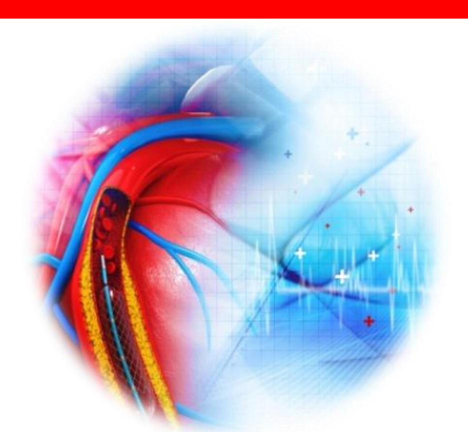
Faculty Of Medicine
Regiment 18

ADRENALINE TEAM

مراجعة في جراحة الأوعية



إعـــداد الزميـــل

مينا ماريو رحال

تدقيـــق الزميلـــة

عطاء الخضور



By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour



التشخيص: قرحة وريدية بسبب قصور وريدي مزمن

العلاج: رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : قرحة قصور وريدي عميق

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد

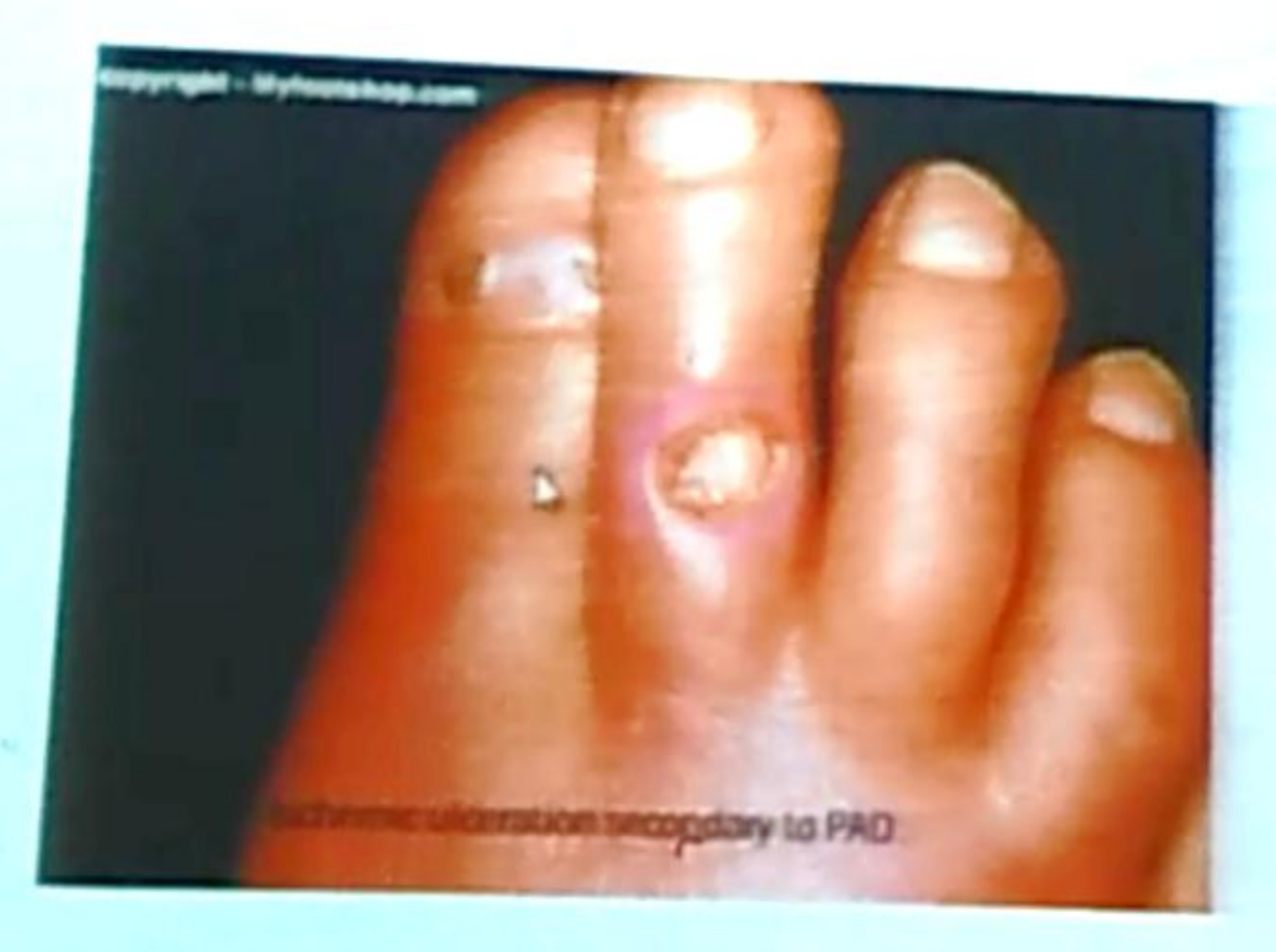


التشخيص: قرحة شريانية بسبب نقص تروية شرياني

العلاج: إعادة التروية الشريانية إن أمكن

By: Mina Mario Rahhal

هام



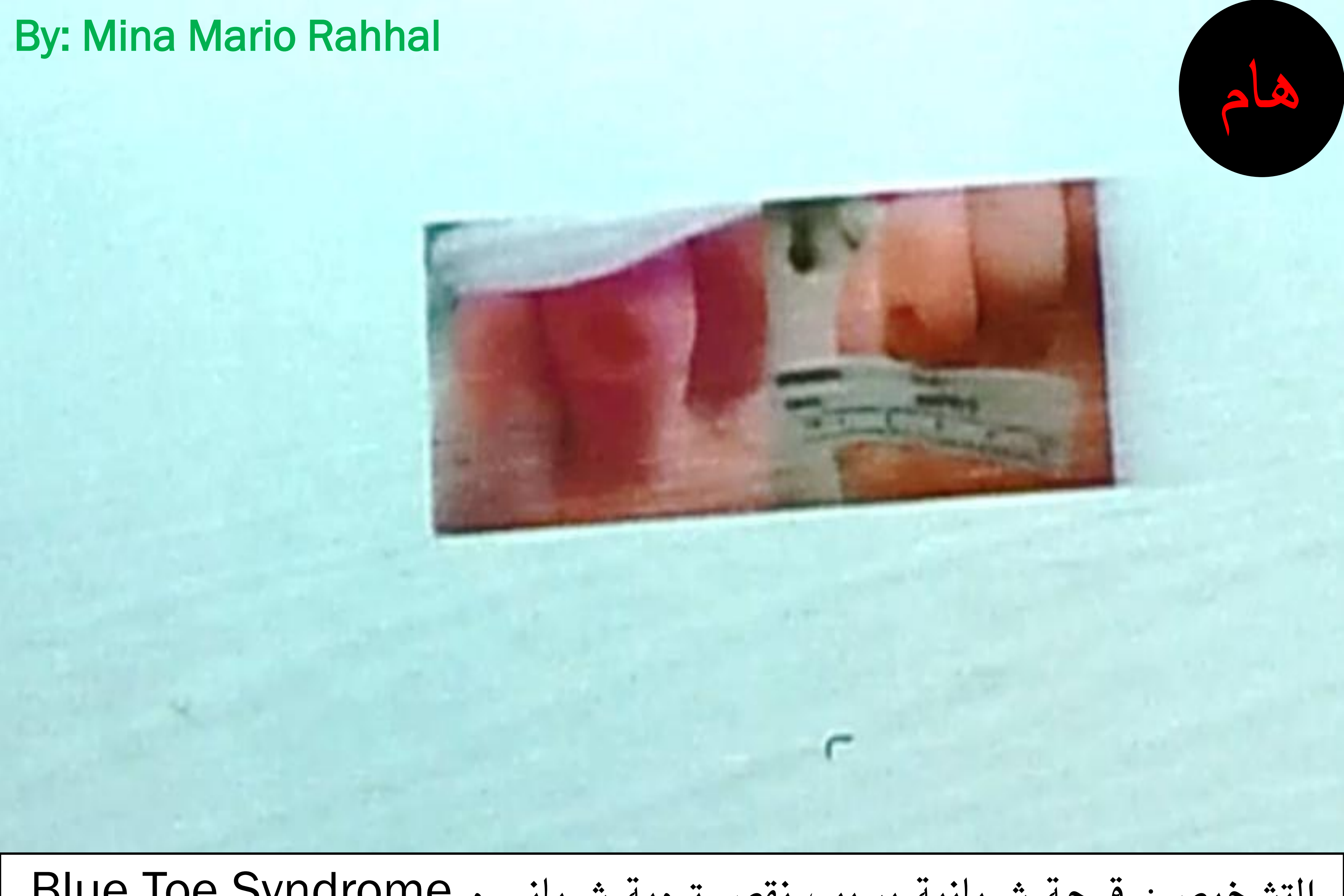
التشخيص: قرحة شريانية بسبب نقص تروية شرياني

العلاج: إعادة التروية الشريانية إن أمكن



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص: قرحة شريانية بسبب نقص تروية شرياني و Blue Toe Syndrome

العلاج: إعادة التروية الشريانية إن أمكن



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة ضمورية

العلاج : تنضير و ضماد



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة

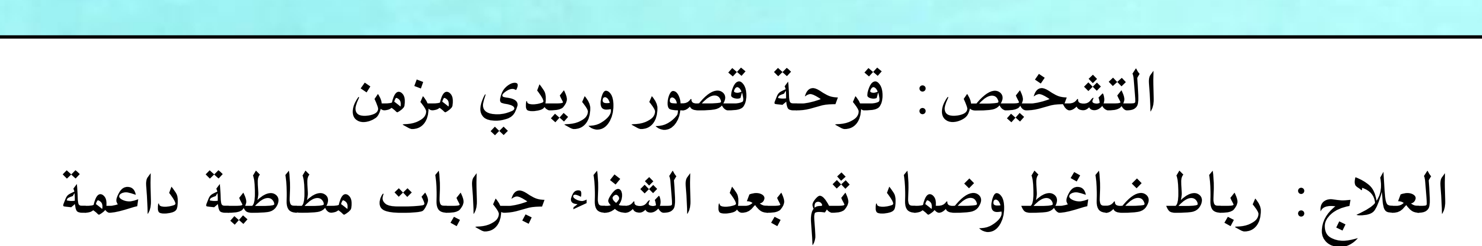


التشخيص : قرحة نقص تروية شرياني

العلاج : إعادة التروية الشريانية إن أمكن

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : قرحة قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : قرحة وريدية بسبب قصور وريدي مزمن

العلاج : رباط ضاغط وضماد ثم بعد الشفاء جرابات مطاطية داعمة



التشخيص : انحشار مأبضي

التدبير: معالجة تروية الطرف



التشخيص : انحشار مأبضي

التدبير: معالجة تروية الطرف



التشخيص : كيسات غلاف الشريان

العلاج : استئصال جراحي



التشخيص : كيسة غلاف الشريان

العلاج : استئصال جراحي



التشخيص : كيسة غلاف الشريان

العلاج : استئصال جراحي



التشخيص: نقص تروية شرياني مزمن للطرف

العلامة المشاهدة: علامة غروب الشمس (الإحمرار بالتدلي)

العلاج: إعادة التروية للطرف إن أمكن



التشخيص: نقص تروية شرياني مزمن للطرف

العلامة المشاهدة: علامة برغر (الشحوب عند رفع الطرف)

العلاج: إعادة التروية للطرف إن أمكن



التشخيص: نقص تروية شرياني مزمن للطرف

العلامة المشاهدة: علامة غروب الشمس (الإحمرار بالتدلي)

العلاج: إعادة التروية للطرف إن أمكن



الصورة A : علامة الإحمرار بالتدلي (غروب الشمس)

الصورة B : علامة برغر (شحوب الطرف عند رفعه)

التشخيص نقص تروية شرياني مزمن للطرف

العلاج: إعادة التروية للطرف إن أمكن



التشخيص: نقص تروية شرياني مزمن للطرف الأيسر (كلمة الأيسر هاامة)

العلامة: الاحمرار بالتدلي (غروب الشمس)

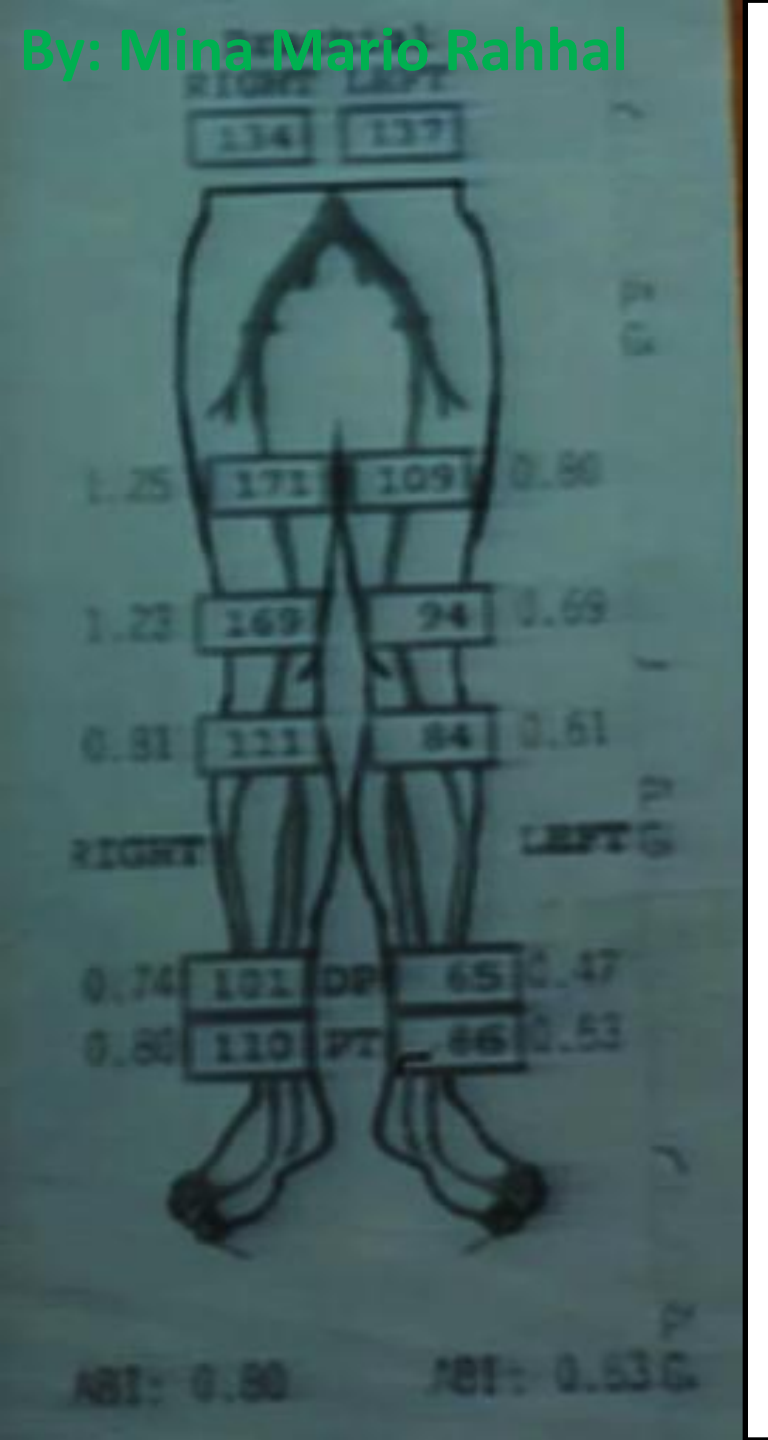
العلاج: إعادة التروية للطرف إن أمكن



التشخيص: نقص تروية مزمن للطرف الأيسر (كلمة الأيسر هاااامة)

العلامة: الاحمرار بالتدلي (غروب الشمس)

العلاج: إعادة التروية للطرف إن أمكن



هنا مكان الانسداد هو في الفخذ الأيمن لأن

١٦٩ – ١١١ = ٥٨ فهو أكبر من ٢٠ وكذلك في أسفل الساق اليسرى لأن

٨٦ – ٦٥ = ٢١

شكوى المريض:

نعتمد في تحديدها على المشعر العضدي الكاحلي ABI

عندما يكون ABI أكبر أو يساوي ١فهو طبيعي

عندما يكون ABI من 0.50 إلى 0.99 فهو عرج متقطع

عندما يكون ABI من 0.20 إلى 0.49 فهو ألم أثناء الراحة إقفاري

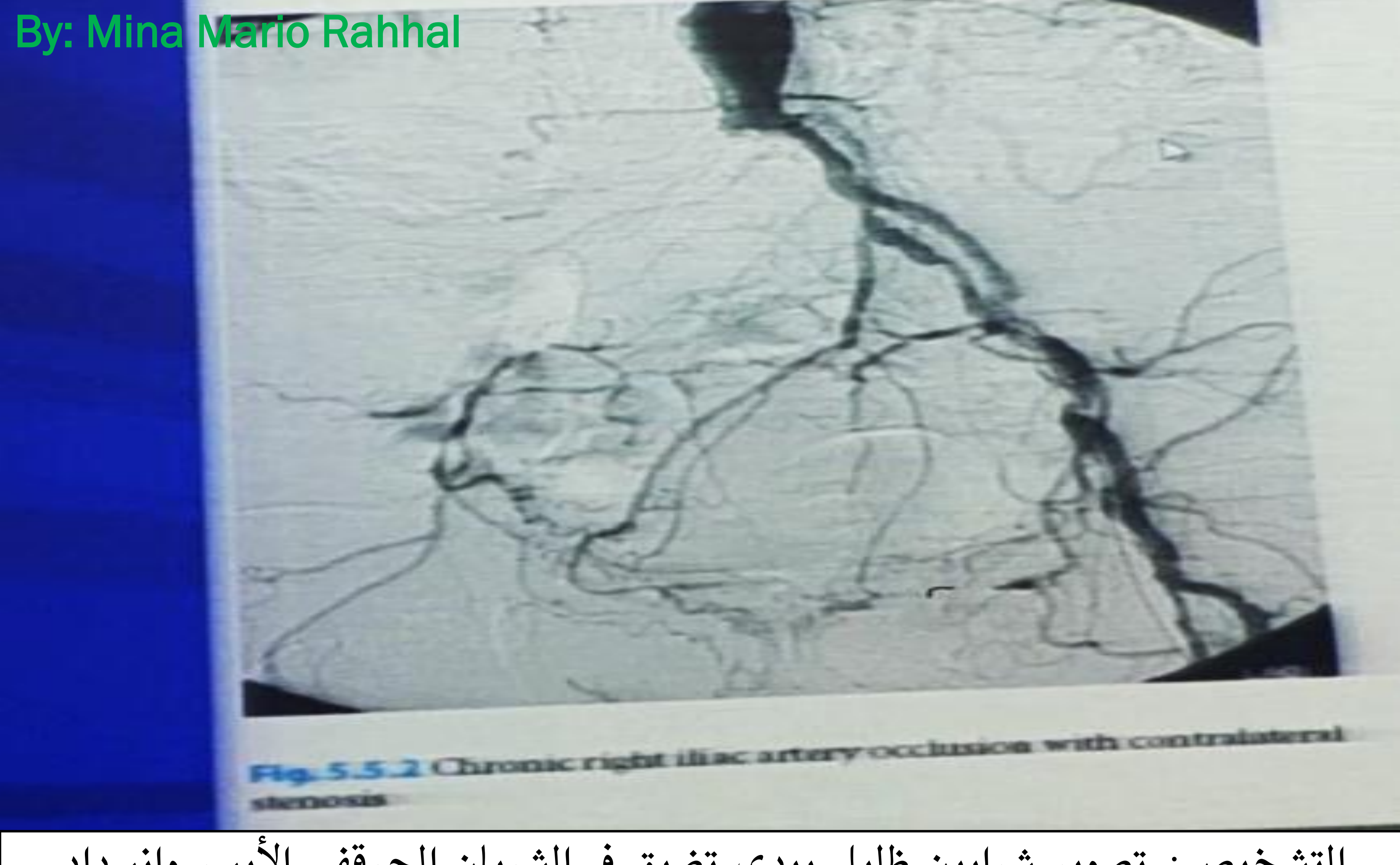
عندما يكون ABI أصغر من 0.20 فهو تموت وشيك الحدوث

إذا المريض هنا لديه عرج متقطع في الطرفين (انظر أسفل الصورة

By: Mina Mario Rahhal

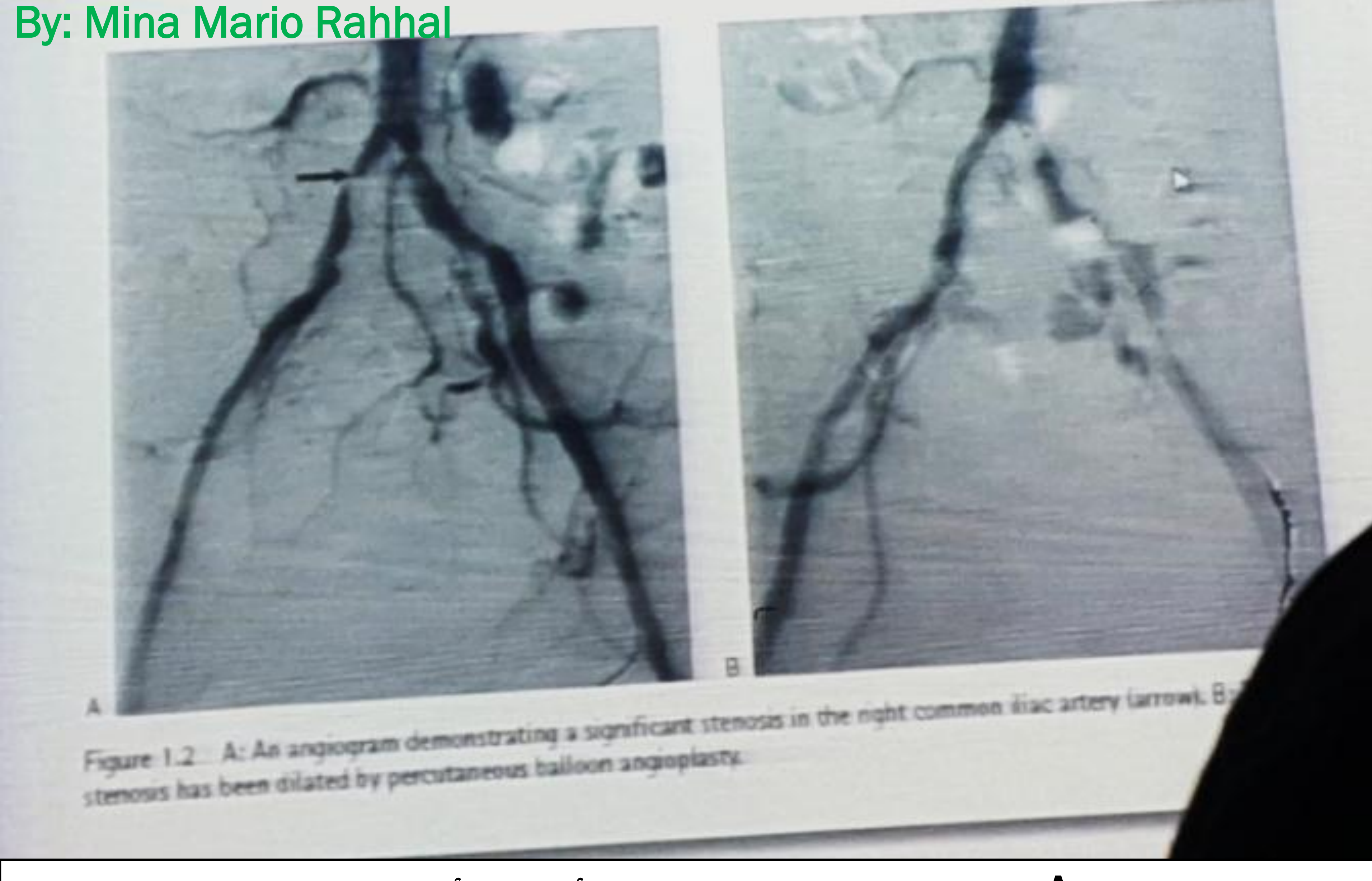


Audited By: Ataa Alkhadour

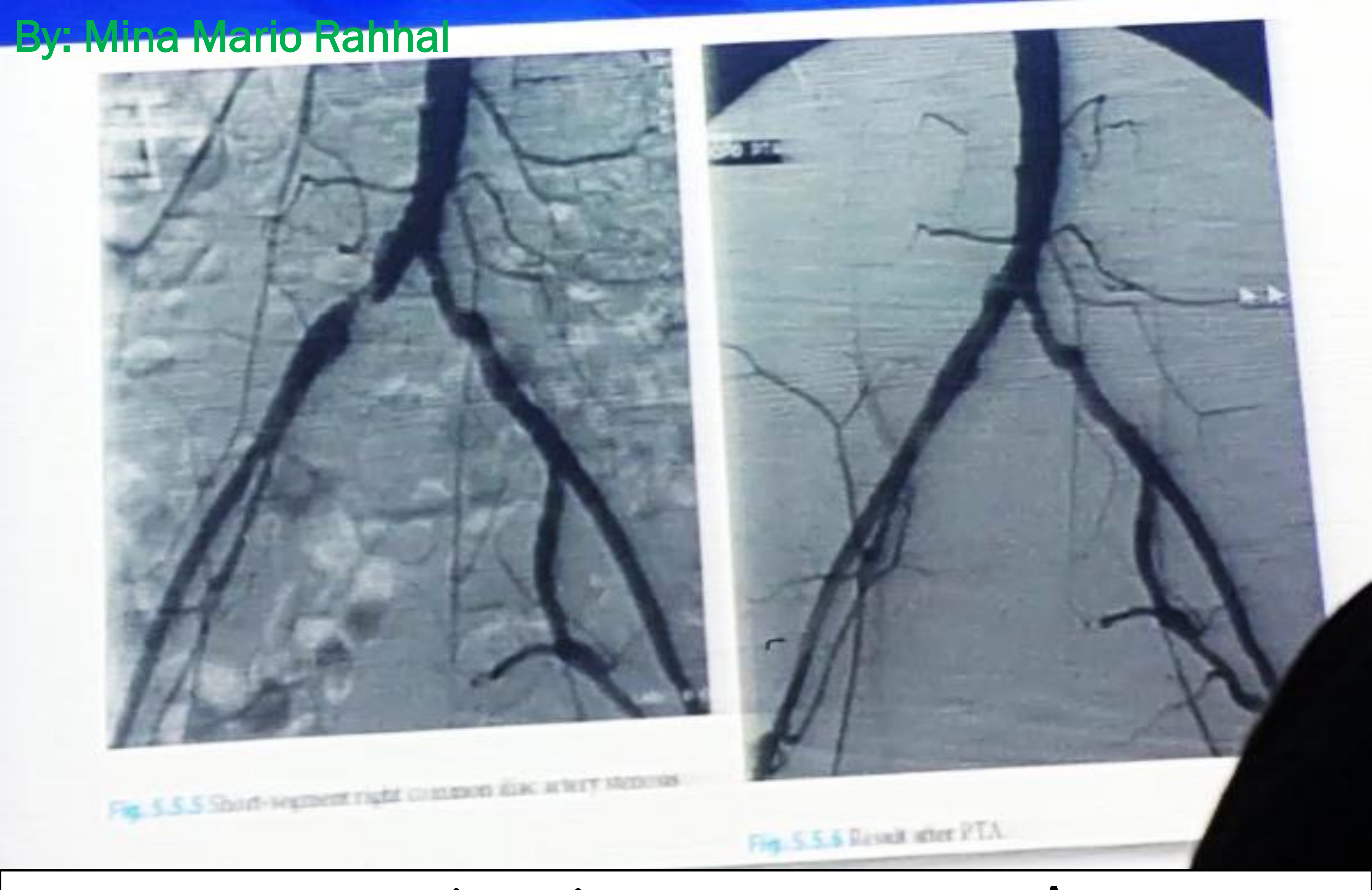


التشخيص : تصوير شرايين ظليل يبدي تضيق في الشريان الحرقفي الأيسر وانسداد الشريان الحرقفي الأيمن

التدبير: توسيع الشرايين المتضيقة والمسدودة



الصورة A تضيق في الشريان الحرقفي الأصلي الأيمن قبل التوسيع
الصورة B الشريان الحرقفي الأصلي الأيمن بعد التوسيع



الصورة A تضيق في الشريان الحرقفي الأصلي الأيمن قبل التوسيع
الصورة B الشريان الحرقفي الأصلي الأيمن بعد التوسيع



وصلة أبهرية–فخذية ثنائية الجانب في مدخل خلف البريتوان



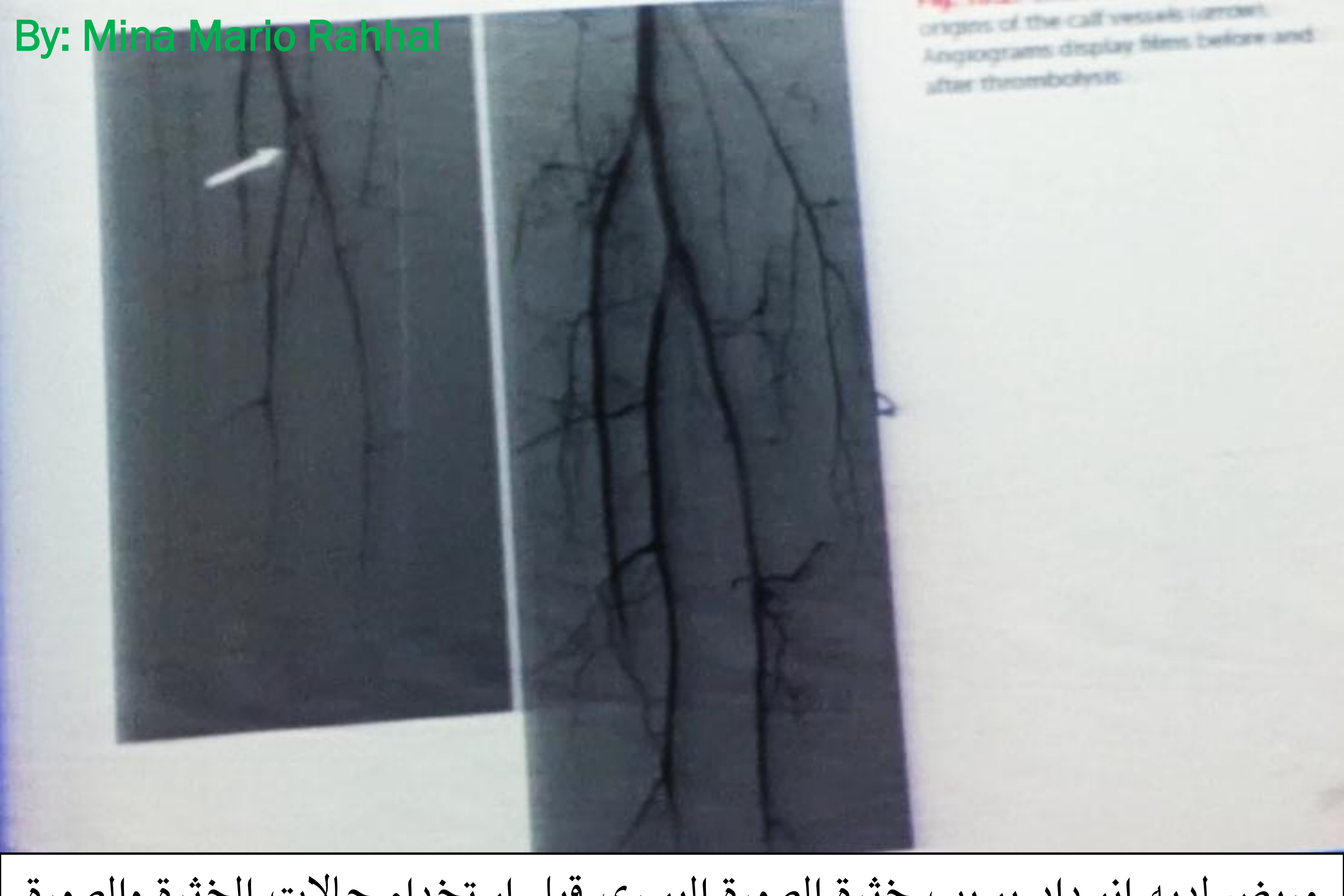
وصلة إلى الأبهر في الأعلى



وصلة إلى الفخذيين الأصليين

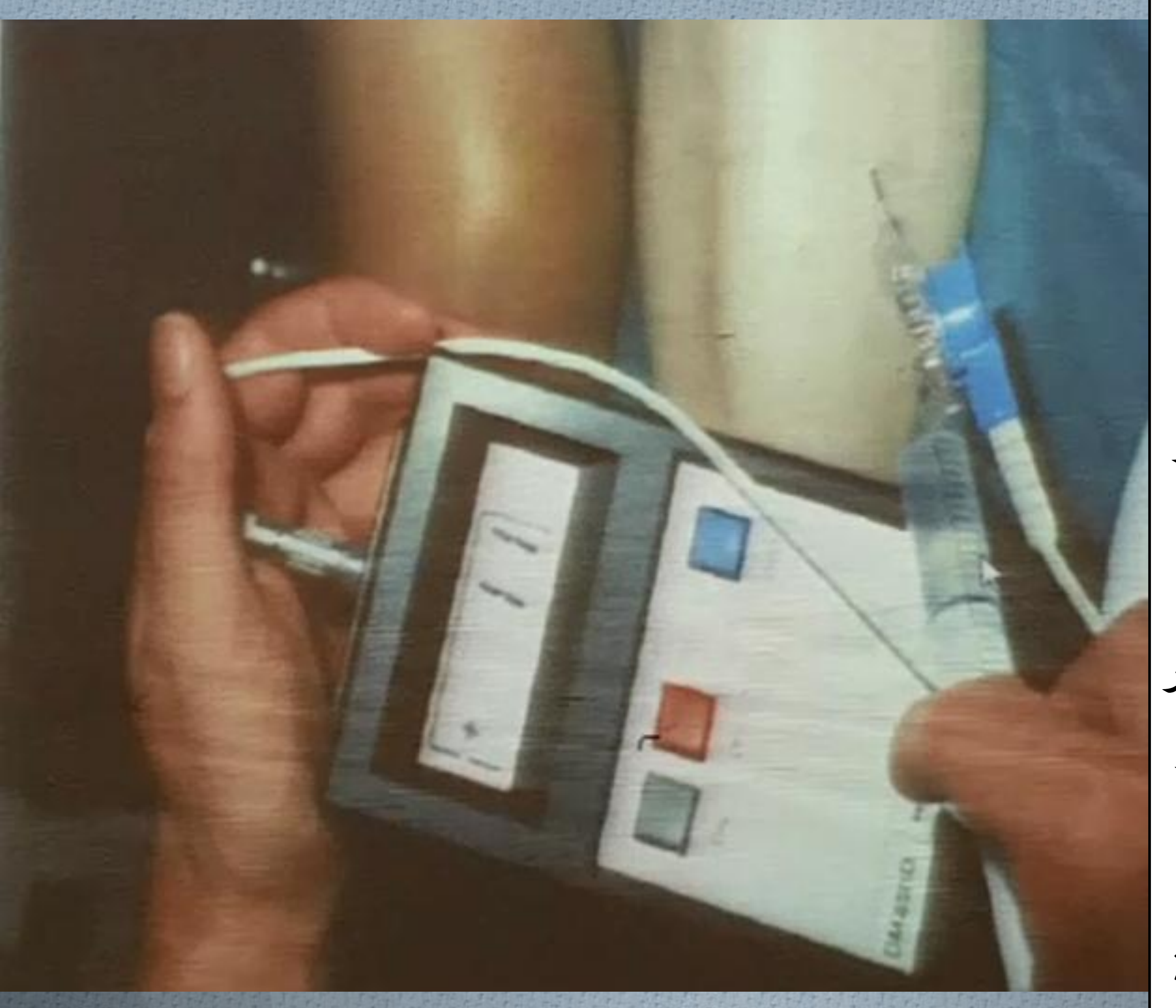


مريض لديه انسداد بسبب خثرة الصورة اليسرى قبل استخدام حالات الخثرة والصورة اليمنى بعد استخدام حالات الخثرة وعودة الجريان الدموي ضمن الوعاء



مريض لديه انسداد بسبب خثرة الصورة اليسرى قبل استخدام حالات الخثرة والصورة اليمنى بعد استخدام حالات الخثرة وعودة الجريان الدموي ضمن الوعاء

By: Mina Mario Rahhal



قياس الضغط داخل الحجرات العضلية من أجل الكشف عن تناذر الحجرات حتى يكون هنالك تناذر حجرات يجب أن يكون الضغط أكثر من

١٥ – ٢٠

العلاج: في حال تناذر الحجرات العلاج هو بإجراء خزع للصفاق وتحرير المسافات العضلية الأربع للربلة

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal

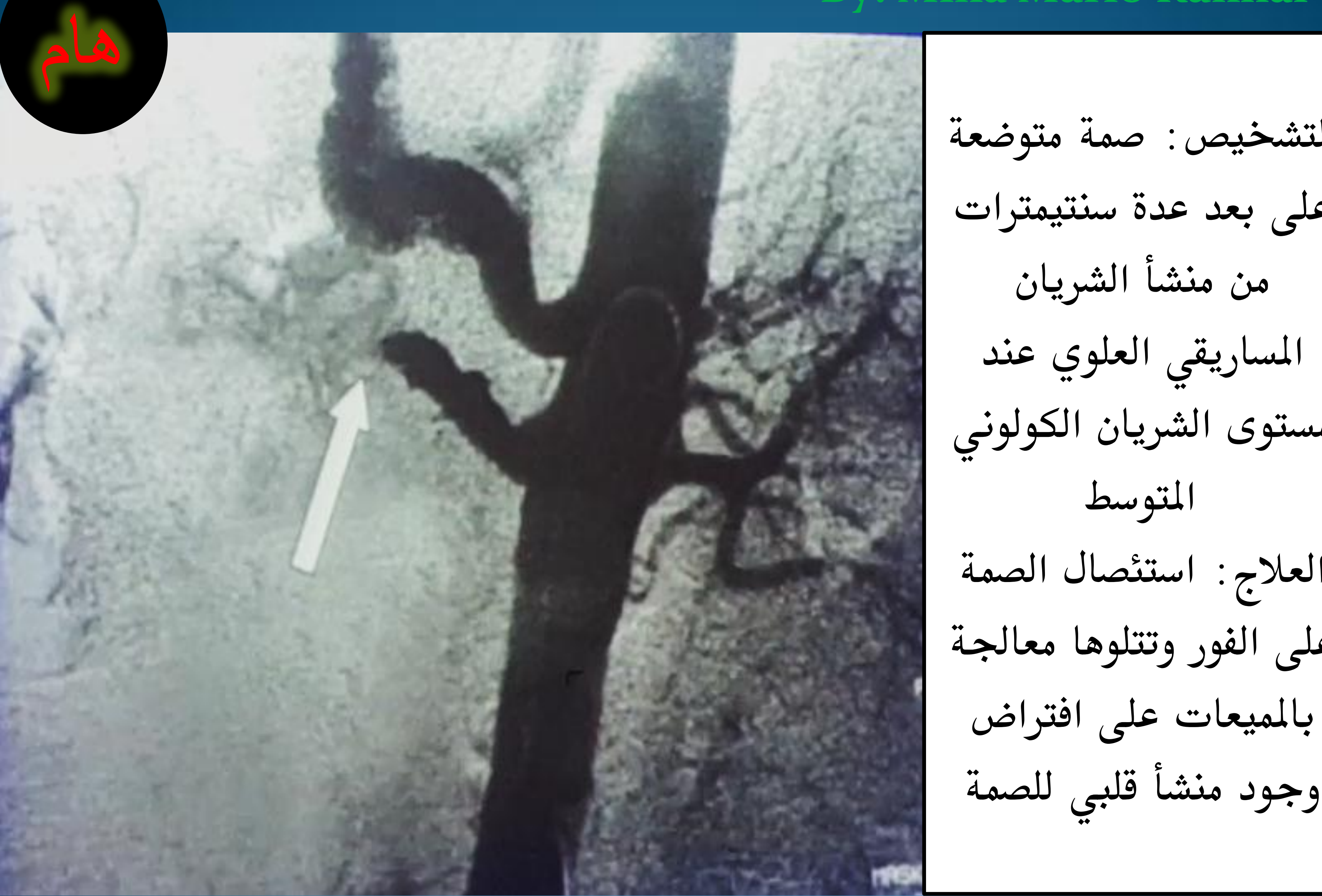


التشخيص : صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

العلاج : استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة

By: Mina Mario Rahhal

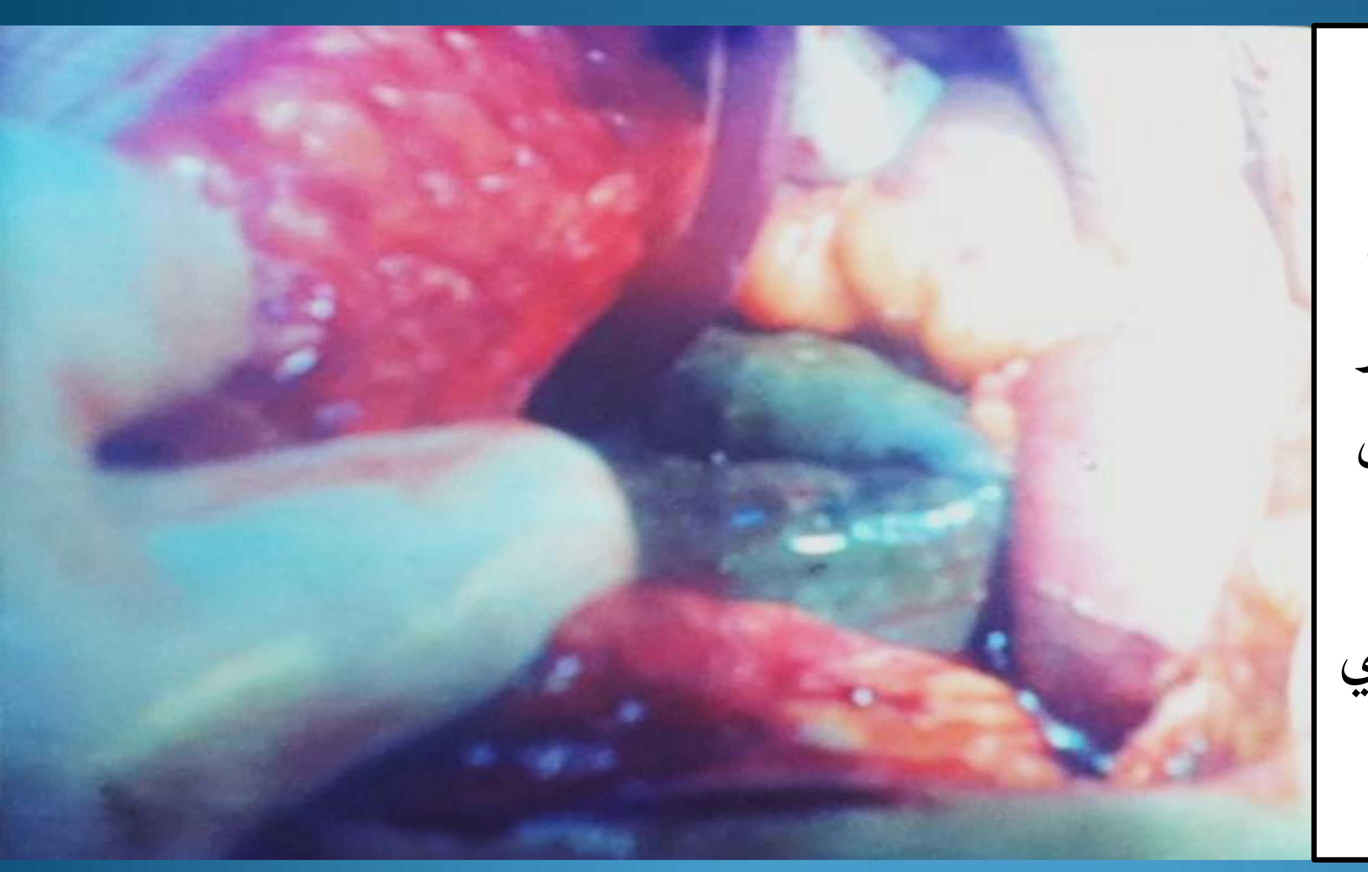
هام



التشخيص: صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

العلاج: استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة

By: Mina Mario Rahhal



تموت في الأمعاء يحصل عندما يكون هنالك تأخر في تشخيص وعلاج نقص التروية المساريقي

العلاج: استئصال جراحي

By: Mina Mario Rahhal



تموت في الأمعاء يحصل عندما يكون هنالك تأخر في تشخيص وعلاج نقص التروية المساريقي

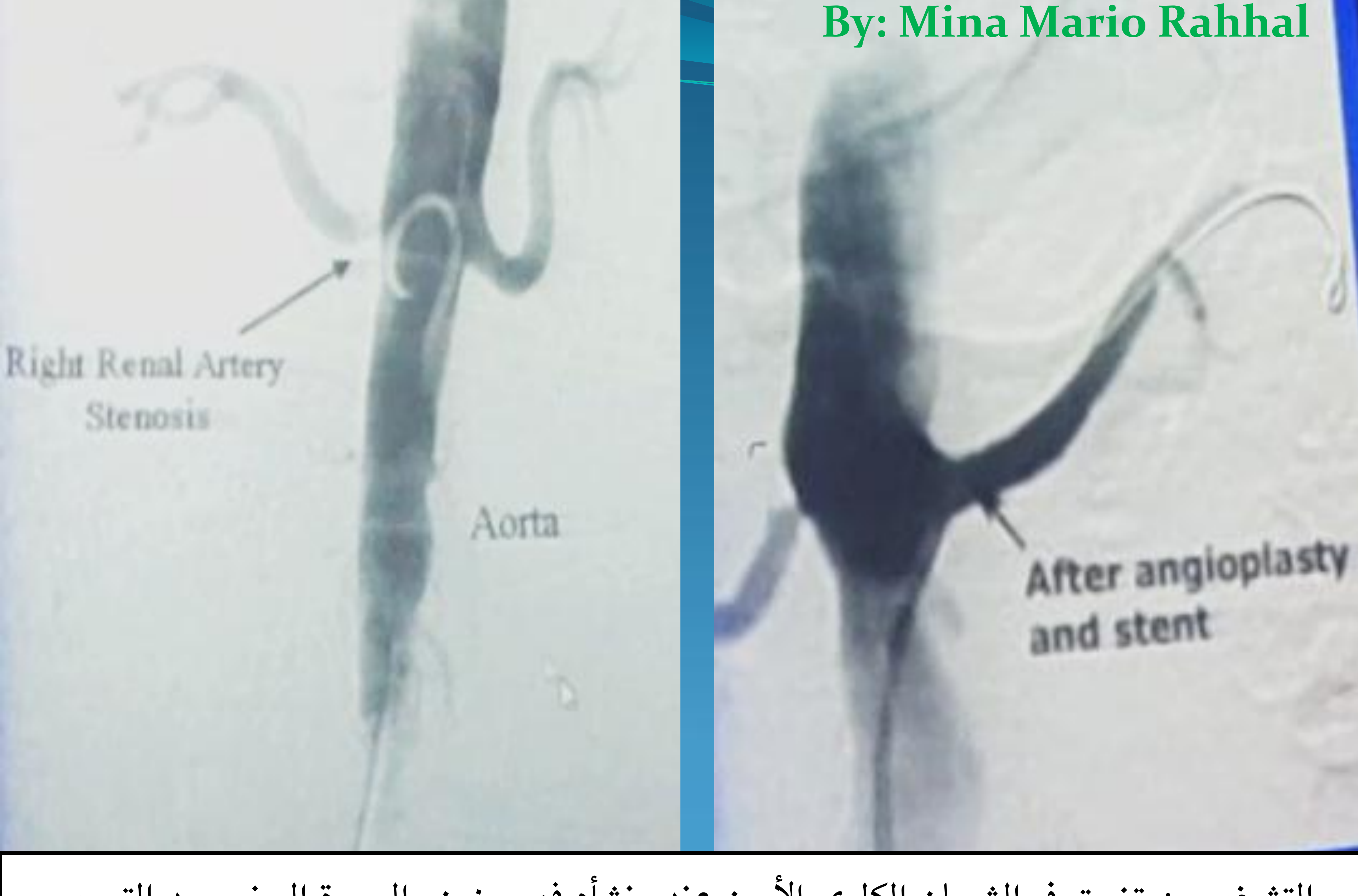
العلاج : استئصال جراحي



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: تضيق في الشريان المساريقي يؤدي لنقص تروية مساريقي مزمن

العلاج: جراحي من خلال مجازة أبهرية مساريقية أو من خلال استئصال بطانة الشريان المساريقي عبر الأبهر



التشخيص: تضيق في الشريان الكلوي الأيمن عند منشأه فهو مزمن والصورة اليمنى بعد التوسيع

العلاج: توسيع الشريان الكلوي المتضيق

By: Mina Mario Rahhal

Table 3.2. Doppler velocity criteria for carotid stenosis

Stenosis (%)	PSV	EDV (cm/sec)	V_r
Normal	<123	<140	<4.0
1–15	<123	<140	<4.0
16–49	<123	<140	<4.0
50–79	>123	<140	<4.0
80–99	>123	>140	>4.0

EDV, end-diastolic velocity; PSV, peak systolic velocity; V_r, velocity ratio.

EDV: سرعة نهاية الانبساط

PSV: سرعة قمة الانقباض

Vr: نسبة السرعة



معايير السرعات في الدوبلر حسب حالة تضيق الشريان السباتي

(هذا الجدول هام للنظري والعملي)



By: Mina Mario Rahhal

إيكو دوبلر للشريان السباتي من خلال β-Mode تبدي تضيق شديد في الشريان مع وجود لعصيدة شريانية



إيكو دوبلر للشريان السباتي تبدي تضيق شديد في الشريان

سؤال هام للستاج: أتاك هذا المريض لديه تضيق شديد في الشريان السباتي ما هي نسبة هذا التضيق؟

الجواب (حسب الجدول السابق):

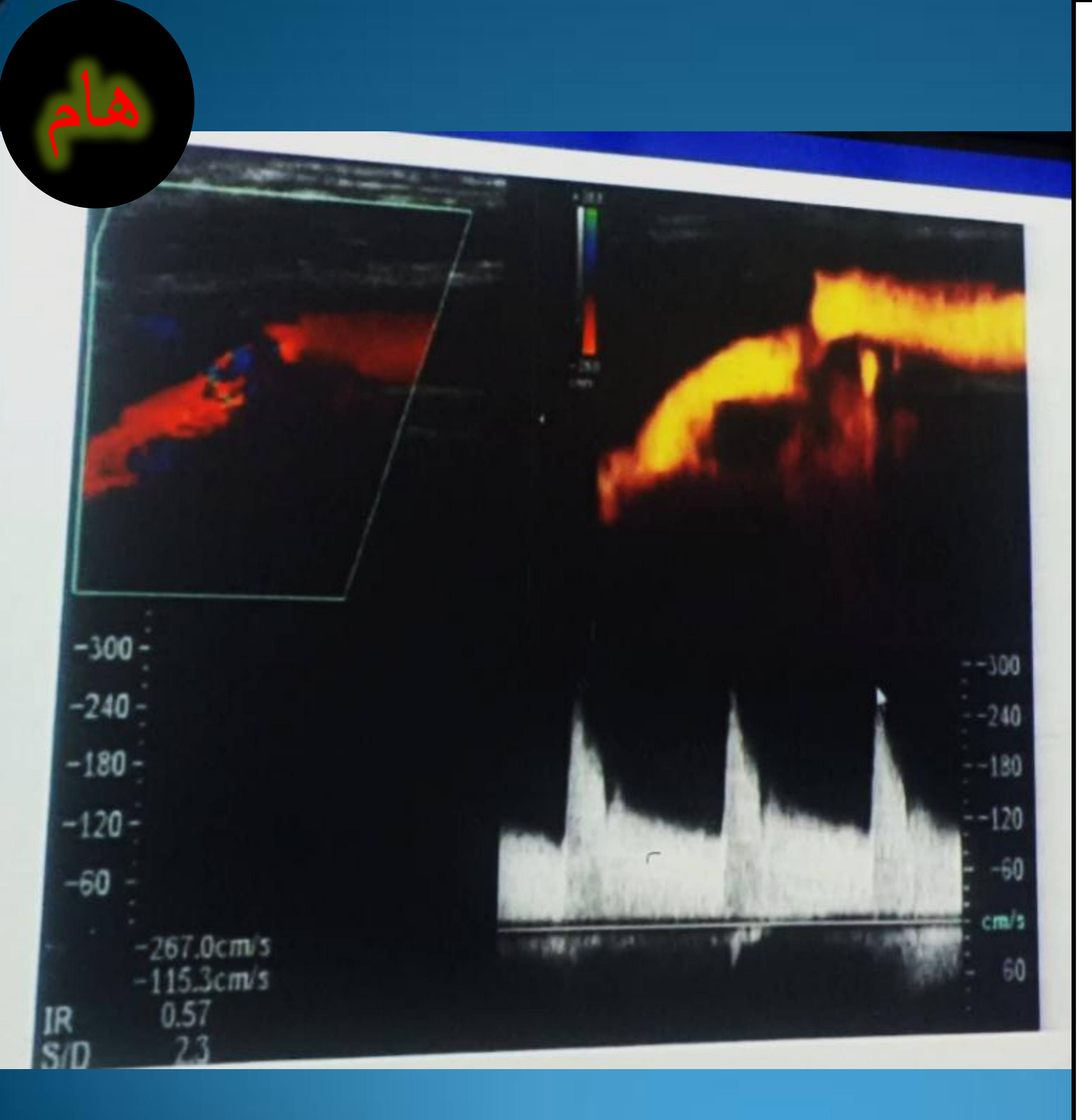
سرعة قمة الانقباض = ٣١٩

سرعة نهاية الانبساط = ١٢٣

إذاً: نسبة التضيق هي

٥٠–٧٩٪

العلاج: استئصال بطانة الشريان أو توسيع بالبالون مع وضع STENT مع استعمال جهاز الحماية



إيكو دوبلر للشريان السباتي تبدي تضيق شديد في الشريان

سؤال هام للستاج: أتاك هذا المريض لديه تضيق شديد في الشريان السباتي ما هي نسبة هذا التضيق؟

الجواب (حسب الجدول السابق):

سرعة قمة الانقباض = ٢٦٧

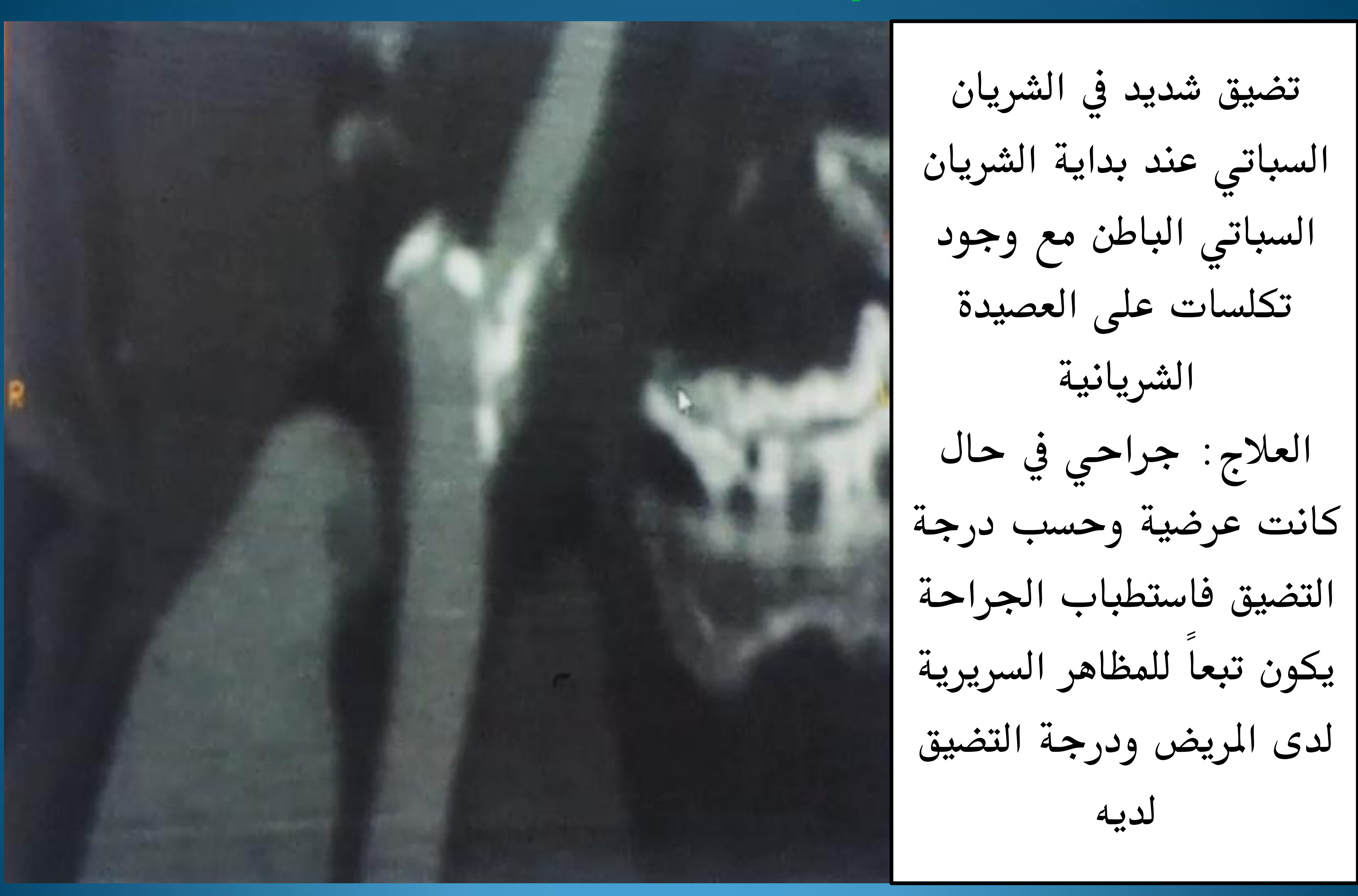
سرعة نهاية الانبساط = ١١٥

إذاً: نسبة التضيق هي ٥٠-٧٩٪

العلاج: استئصال بطانة الشريان أو توسيع بالبالون مع وضع STENT مع استعمال جهاز الحماية

By: Mina Mario Rahhal

By: Mina Mario Rahhal



تضيق شديد في الشريان السباتي عند بداية الشريان السباتي الباطن مع وجود تكلسات على العصيدة الشريانية

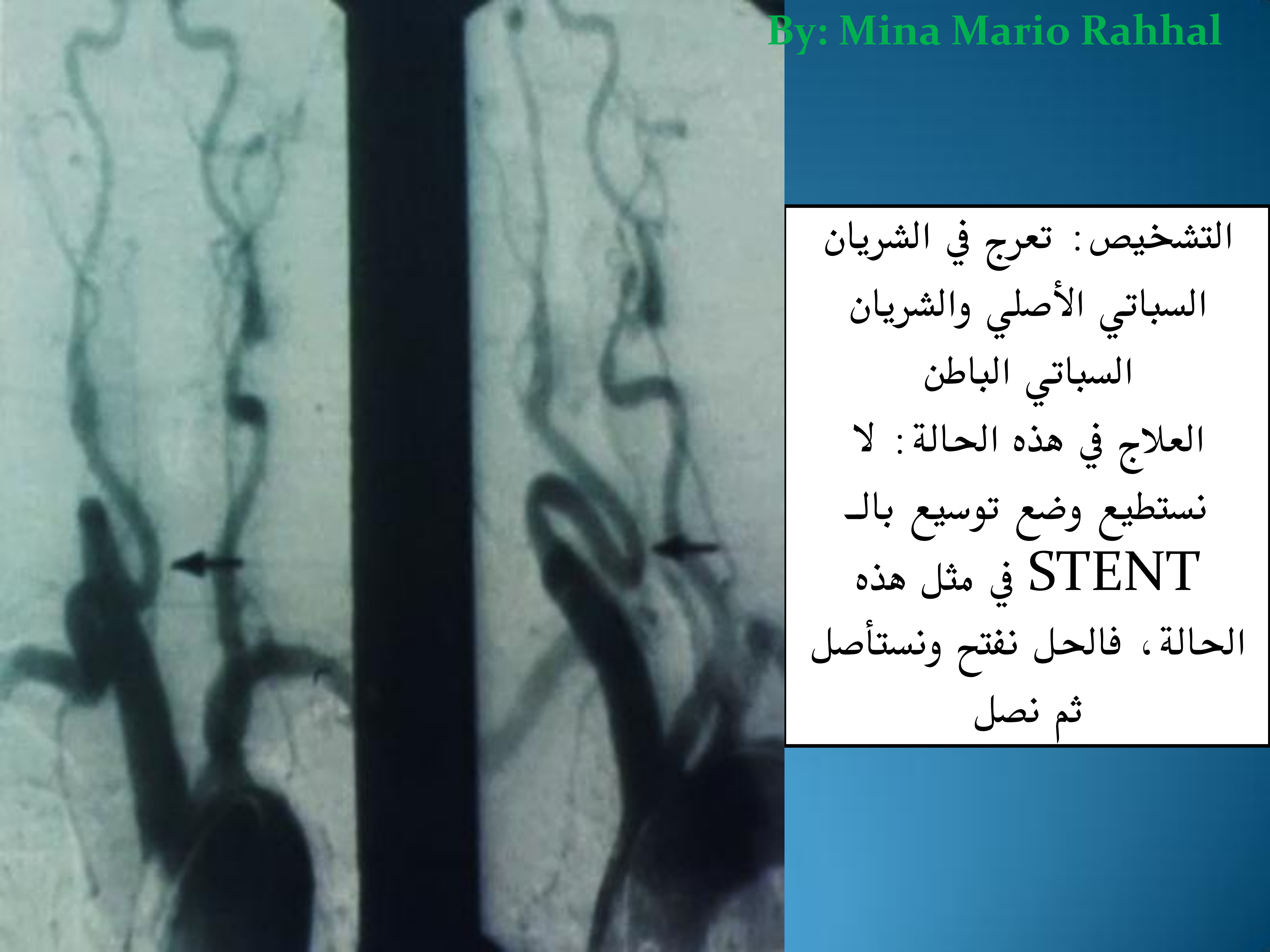
العلاج: جراحي في حال كانت عرضية وحسب درجة التضيق فاستطباب الجراحة يكون تبعاً للمظاهر السريرية لدى المريض ودرجة التضيق لديه

By: Mina Mario Rahhal



تضيق في الشريان السباتي بسبب وجود عصيدة شريانية مضيقة له

العلاج: جراحي في حال كانت عرضية وحسب درجة التضيق فاستطباب الجراحة يكون تبعاً للمظاهر السريرية لدى المريض ودرجة التضيق لديه


By: Mina Mario Rahhal
التشخيص : تعرج في الشريان
السباتي الأصلي والشريان
السباتي الباطن
العلاج في هذه الحالة : لا
نستطيع وضع توسيع بالـ
STENT في مثل هذه
الحالة ، فالحل نفتح ونستأصل
ثم نصل

By: Mina Mario Rahhal

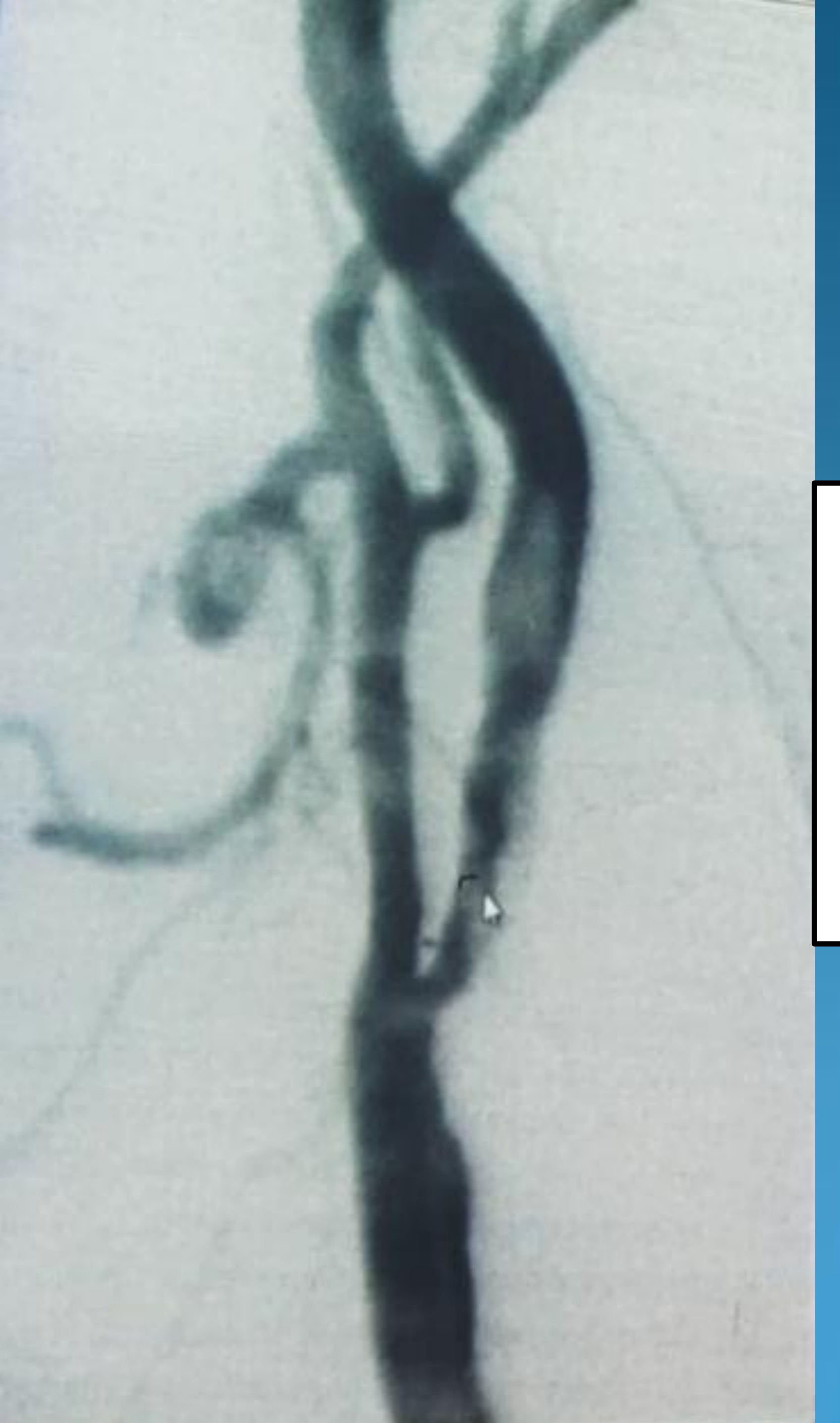


التشخيص : في الصورة اليسرى تضيق شديد في الشريان السباتي الباطن أكثر من ٩٠٪ ويطلق على هذه المرحلة مرحلة ما قبل الانسداد وفي الصورة اليمنى تصوير ظليل للشريان المخي الأوسط ونلاحظ غياب كبير في الشريان المخي الأوسط الأيمن بسبب التضيق الشديد الحاصل



التشخيص : نلاحظ تضيق شديد أكثر من ٩٠٪ في الشريان السباتي الباطن مع وجود خثرة صغيرة وهذه الحالة تعد أقل خطورة من الصورة في السلايد التالي

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : نلاحظ تضيق بحدود٦٠٪ في الشريان السباتي الباطن مع وجود خثرات عديدة وهذه الحالة تعد أكثر خطورة من الصورة في السلايد السابق

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : العلامة الباكرة للفالج على CT وهي عبارة عن شريان مخي متوسط أيسر مفرط الكثافة فهو خثار الشريان المخي الأوسط (علامة باكرة له)

العلاج : علاج السبب الكامن

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تصوير بالـ MRI يبدي احتشاء دماغي في الأيسر

العلاج : علاج السبب الكامن

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص :

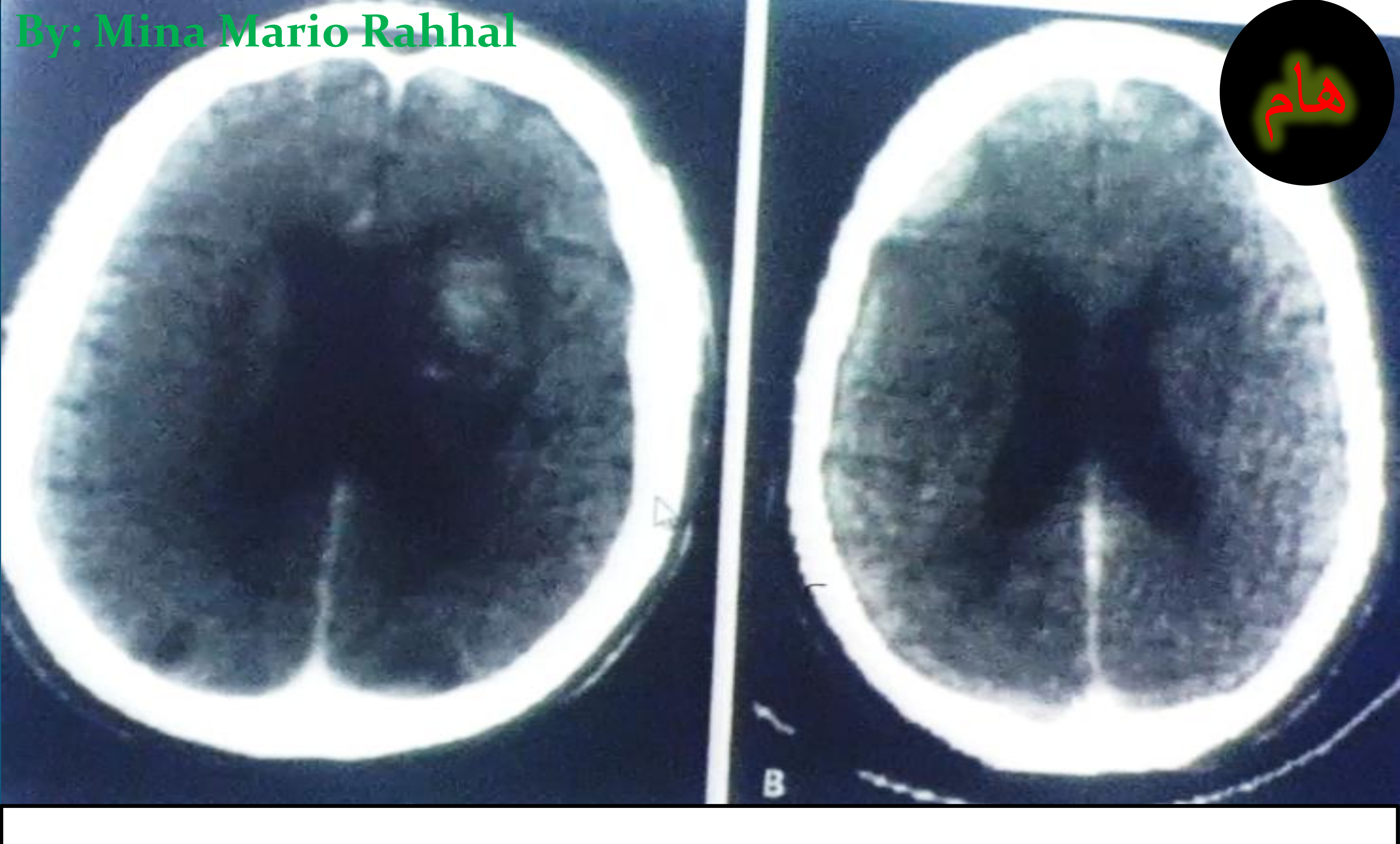
A: تصوير MRI يبدي احتشاء دماغي أيمن

B: تصوير MRI إروائي يبدي احتشاء دماغي أيمن مع اضطراب في التروية الدموية

C: تصوير MRI بعد فترة يبدي تراجع في الاحتشاء الدماغي الأيمن مع بقاء آثار بسيطة من منطقة احتشاء صغيرة

D: تصوير MRI إروائي بعد فترة يبدي تراجع في الاحتشاء الدماغي الأيمن مع بقاء آثار بسيطة من منطقة احتشاء صغيرة

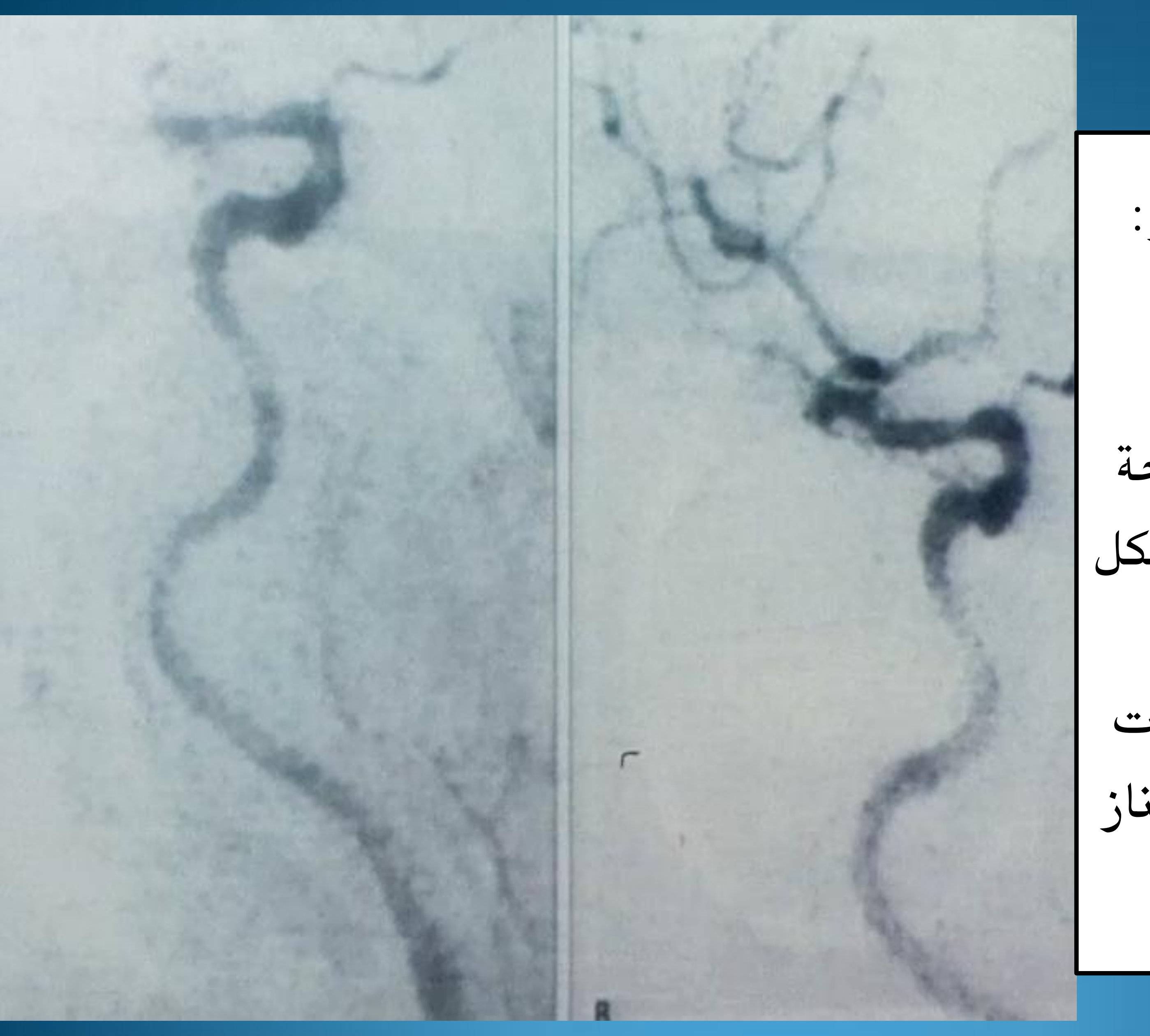
العلاج : علاج السبب الكامن



التشخيص: في الصورة اليسرى تصوير CT يبدي احتشاء دماغي حاد أيسر مع نزف نقطي بشكل نمشات مع تشكل وذمة حول الآفة، أما في الصورة اليمنى فهي بعد ٣ أشهر وتبدي تحسن في حالة المريض

العلاج: علاج السبب الكامن

By: Mina Mario Rahhal

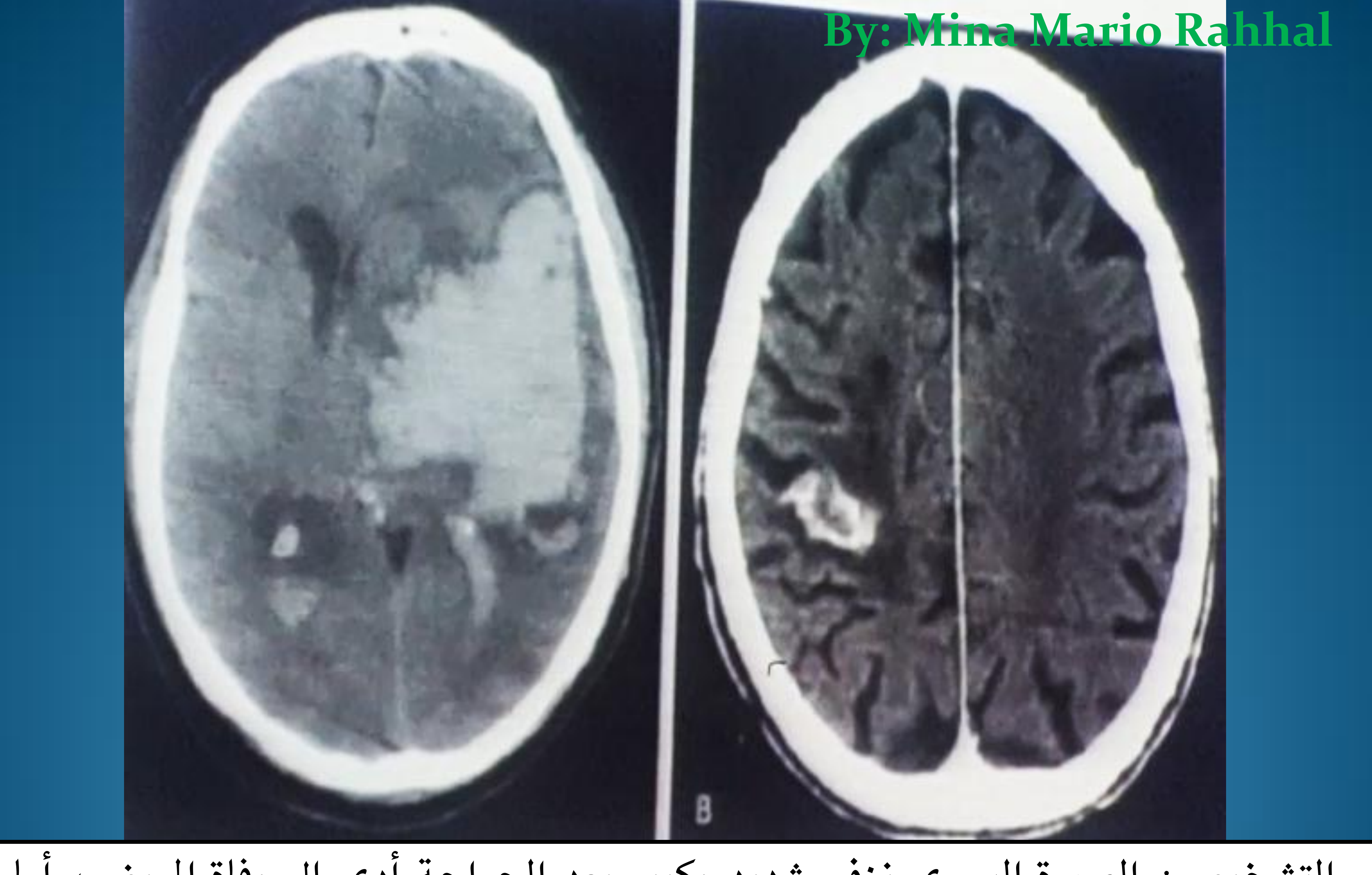


التشخيص : في اليسار:
شريان مخي أوسط
الجريان فيه متقطع
في اليمين : بعد الجراحة
ولكن لم تعد التروية بشكل
جيد
العلاج : نلجأ إلى حالات
الخثرة مثل الستربتوكيناز
وغيرها

By: Mina Mario Rahhal

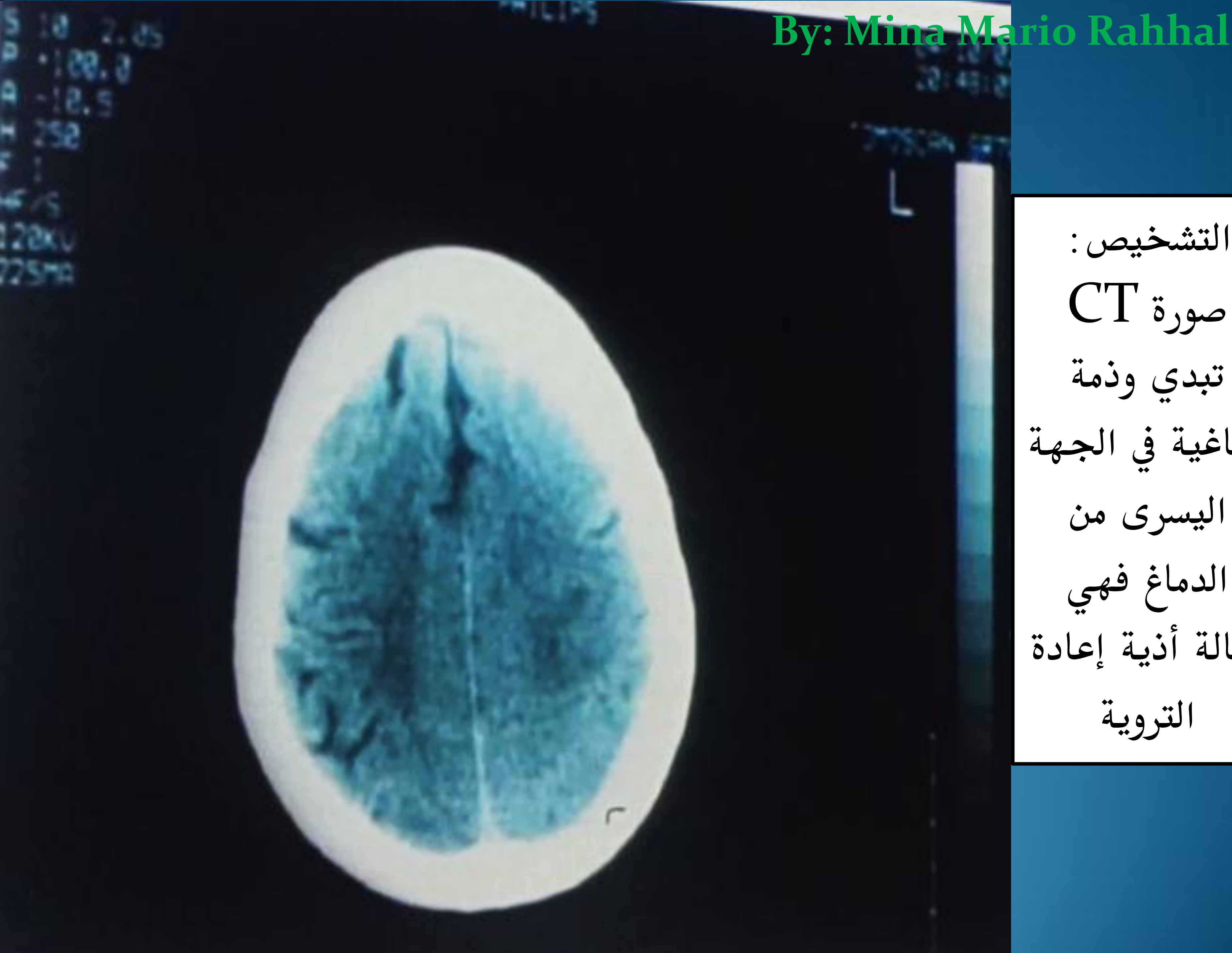


التشخيص: عصيدة في الشريان قبل وبعد إزالتها من خلال استئصال بطانة الشريان السباتي



التشخيص: الصورة اليسرى نزف شديد وكبير بعد الجراحة أدى إلى وفاة المريض، أما الصورة اليمنى فهنالك نزف خفيف بعد الجراحة مع تشكل وذمة يمكن أن يتراجع ولكن يترك آثار جانبية وكلاهما هي حالة أذية إعادة التروية

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص :

صورة CT

تبدي وذمة

دماغية في الجهة

اليسرى من

الدماغ فهي

حالة أذية إعادة

التروية



التشخيص : خثرة في الشريان المساريقي العلوي

العلاج : مجازة أبهرية مساريقية عاجلة

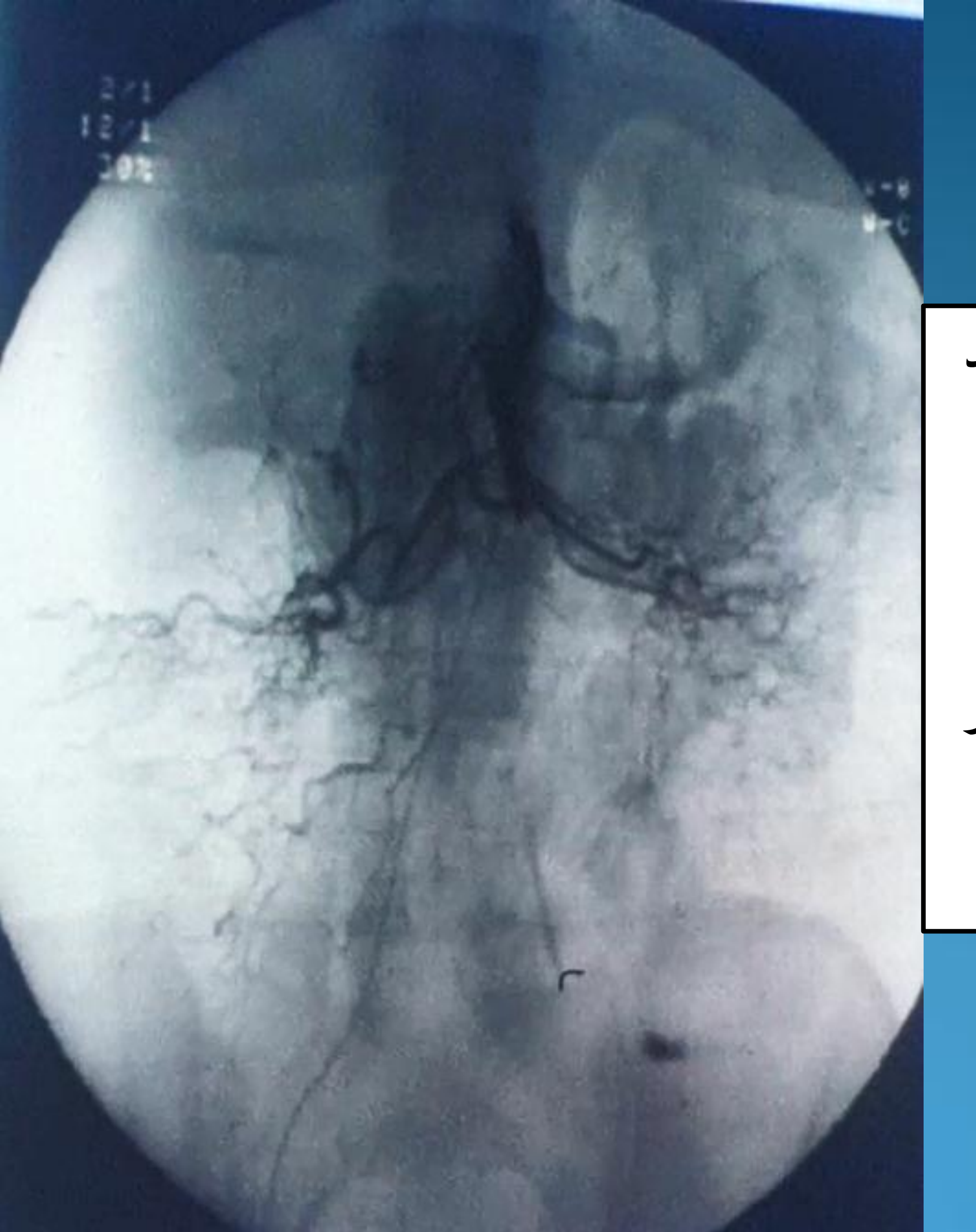
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: تموت في الأمعاء يحصل عندما يكون هنالك تأخر في تشخيص وعلاج نقص التروية المساريقي

العلاج: استئصال جراحي

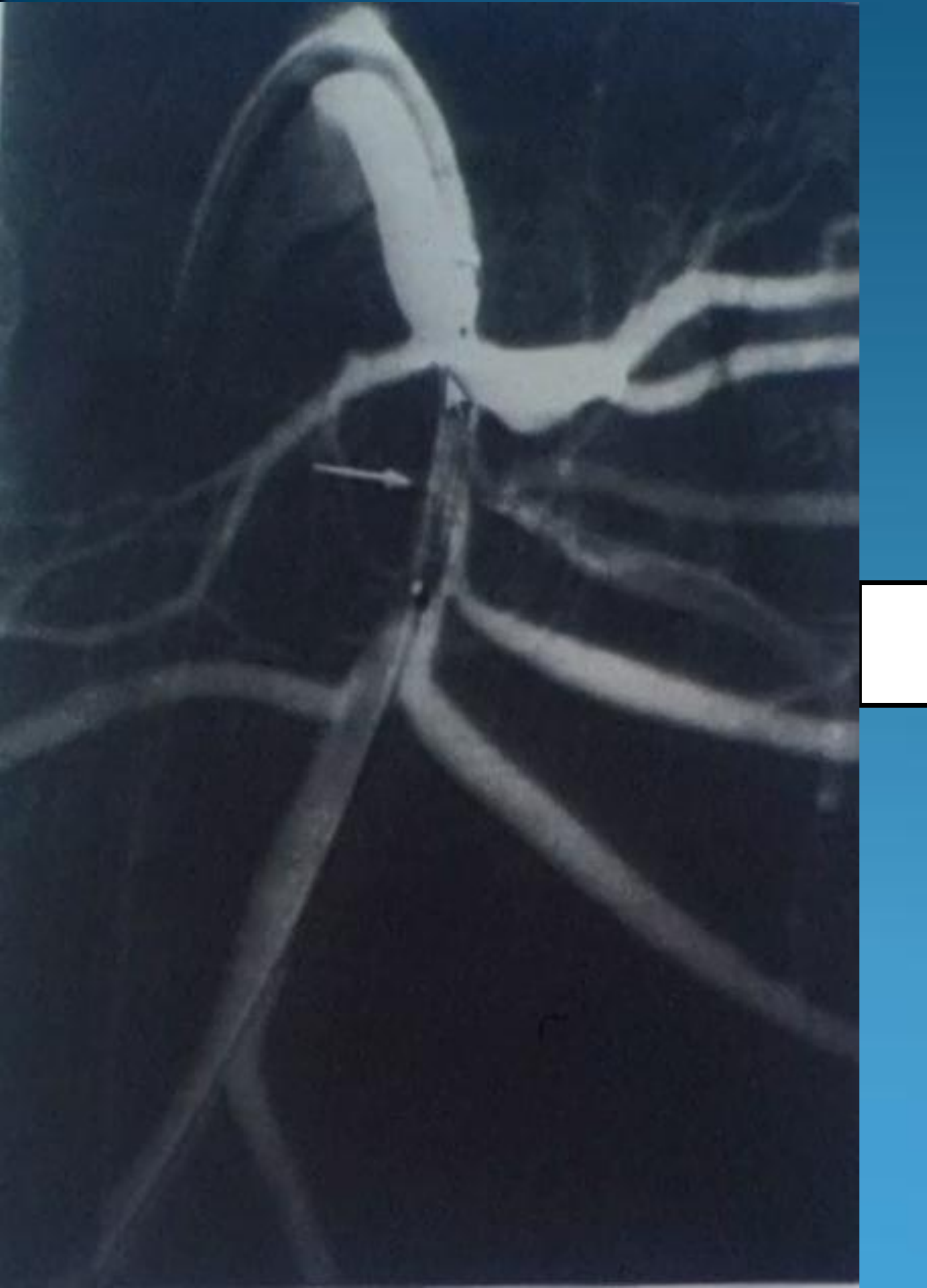
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: صمة متوضعة على بعد عدة سنتيمترات من منشأ الشريان المساريقي العلوي عند مستوى الشريان الكولوني المتوسط

العلاج: استئصال الصمة على الفور وتتلوها معالجة بالمميعات على افتراض وجود منشأ قلبي للصمة


By: Mina Mario Rahhal
وصلة

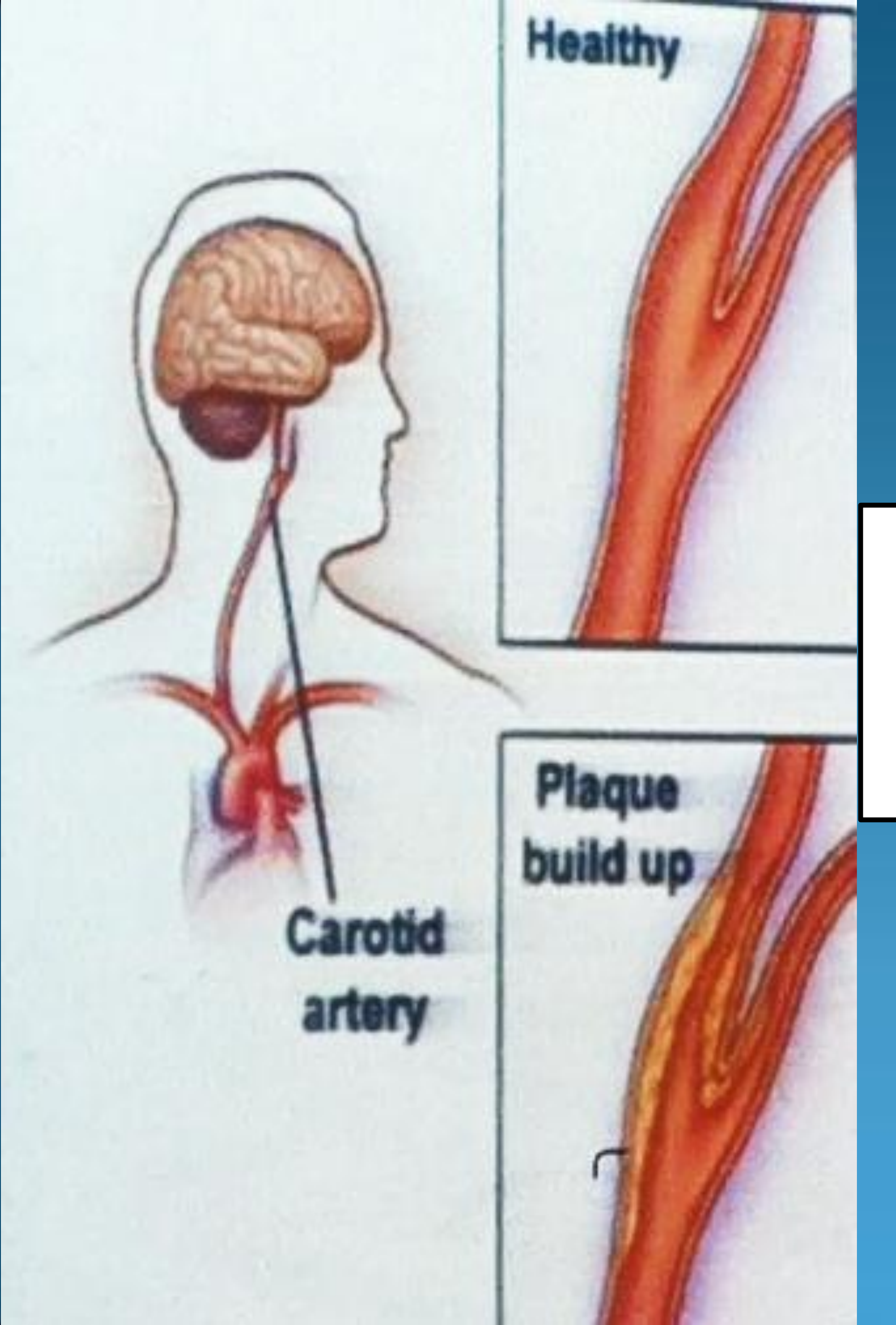


By: Mina Mario Rahhal

صورة أثناء التوسيع بالبالون

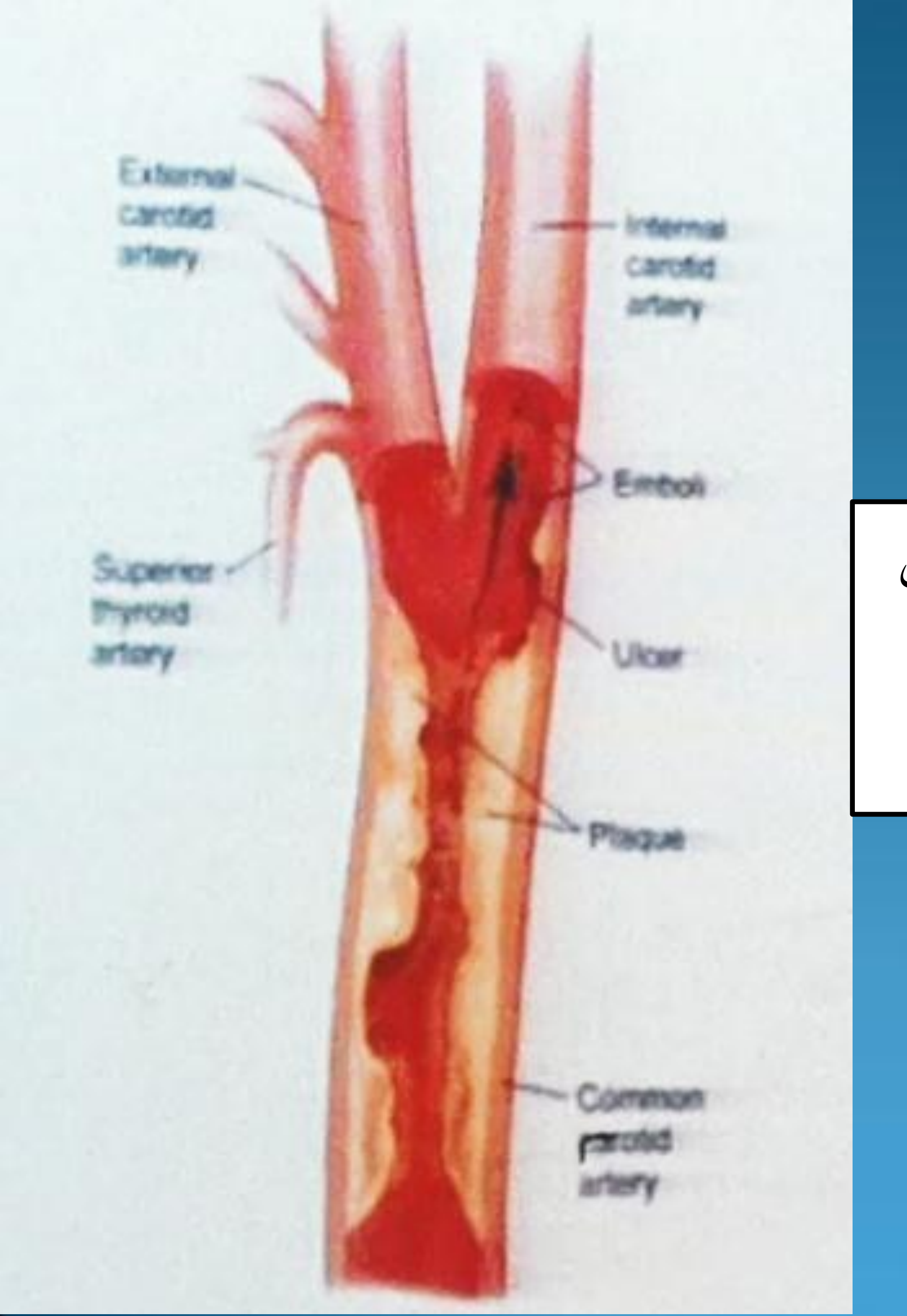

By: Mina Mario Rahhal
Blocked Carotid Artery
Opened Carotid Artery
CAROTID ARTERY AFTER STENTING
التشخيص : الصورة
اليسرى شريان سباتي
متضيق قبل التوسيع
الصورة اليمنى
الشريان السباتي بعد
التوسيع

By: Mina Mario Rahhal



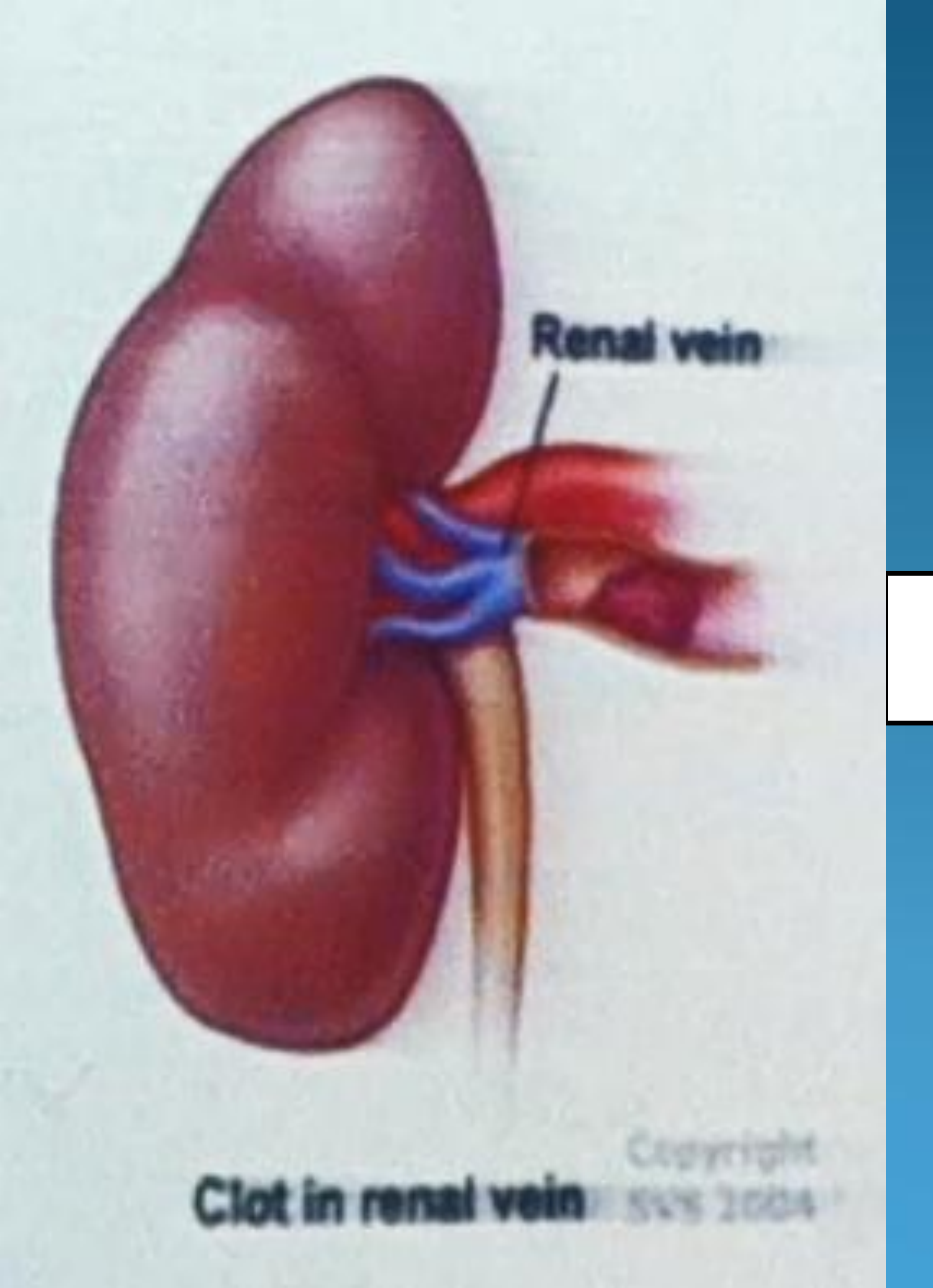
التشخيص: عصيدة متوضعة على الشريان السباتي في منطقة تفرعه وبشكل أكبر السباتي الباطن (أشيع مكان لتوضعها)

By: Mina Mario Rahhal



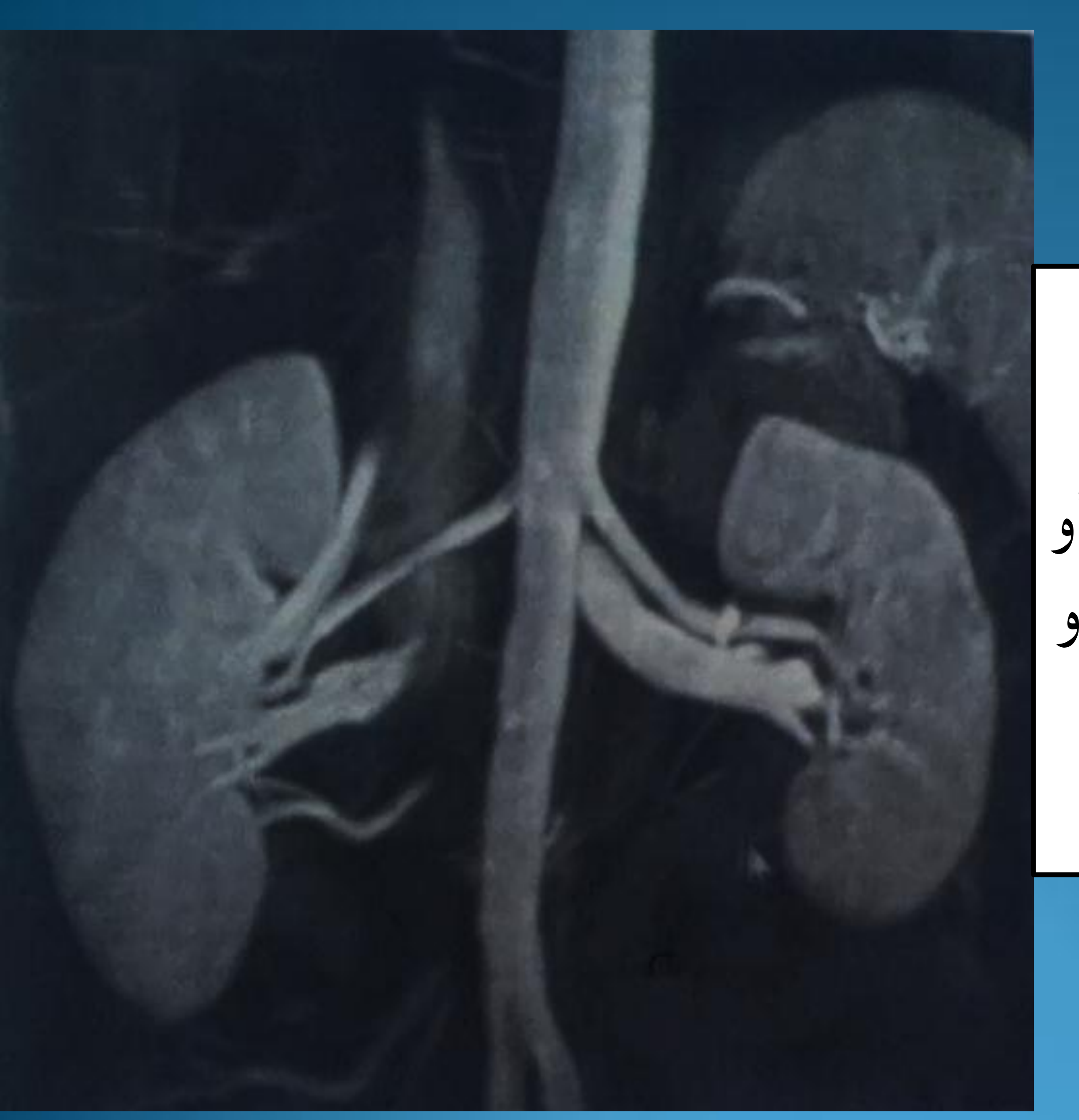
التشخيص : عصيدة متوضعة على الشريان السباتي في منطقة تفرعه وبشكل أكبر السباتي الباطن (أشيع مكان لتوضعها)

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: خثار في الوريد الكلوي

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي

العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

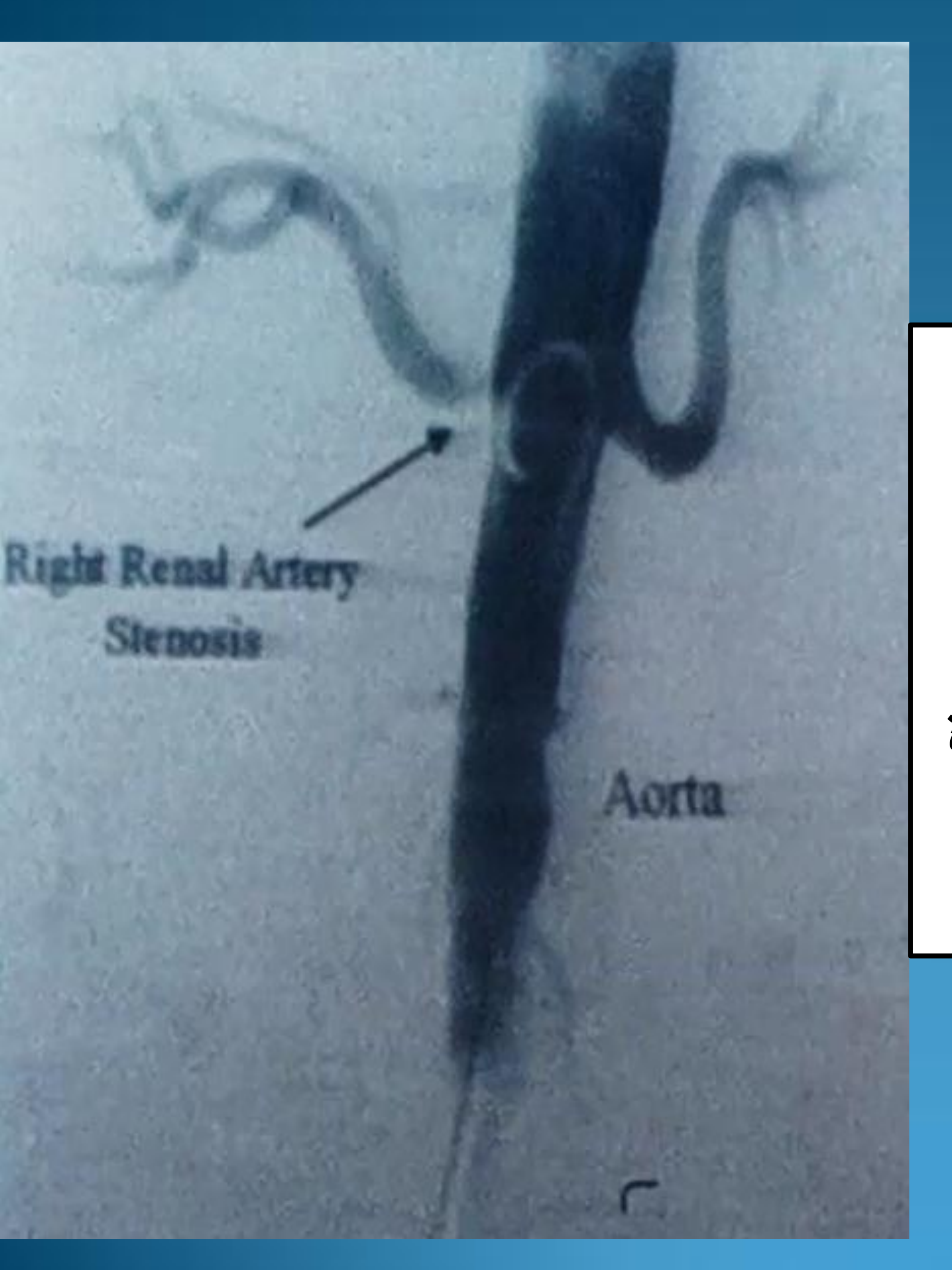
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي نتيجة وجود عصيدة شريانية فيه

العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي الأيمن

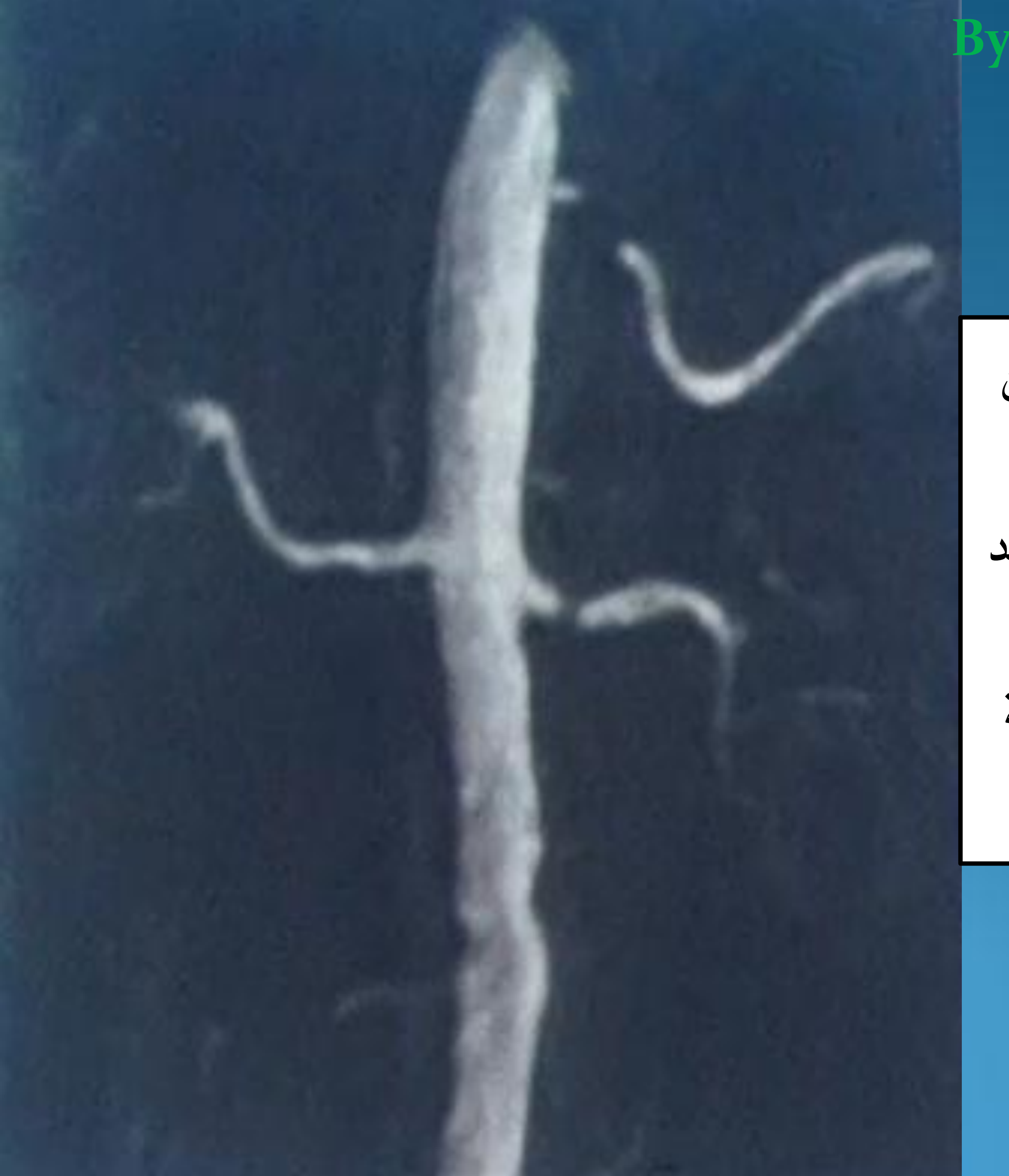
العلاج : إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية



التشخيص: تضيق في الشريان الكلوي

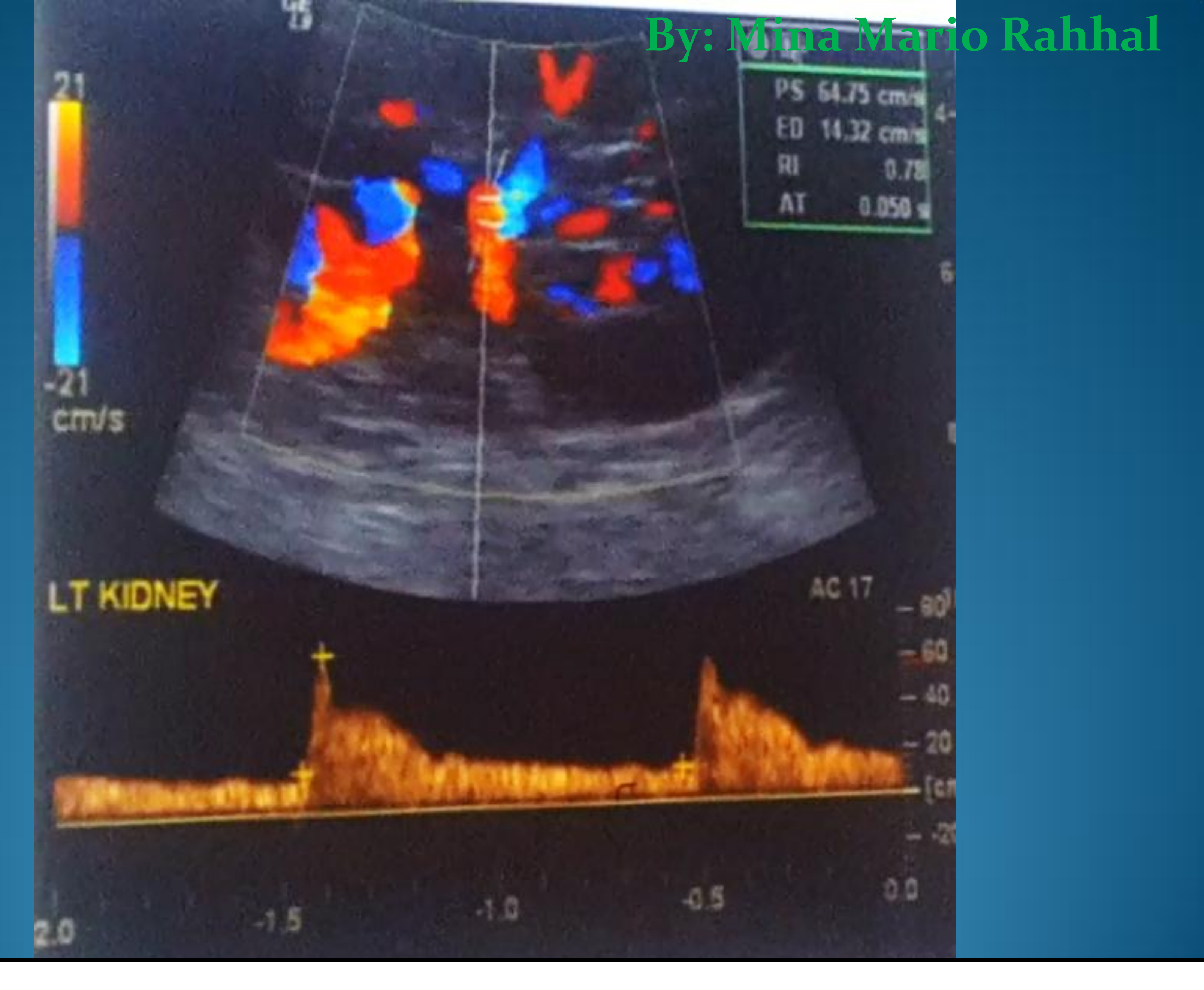
العلاج: إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

By: Mina Mario Rahhal

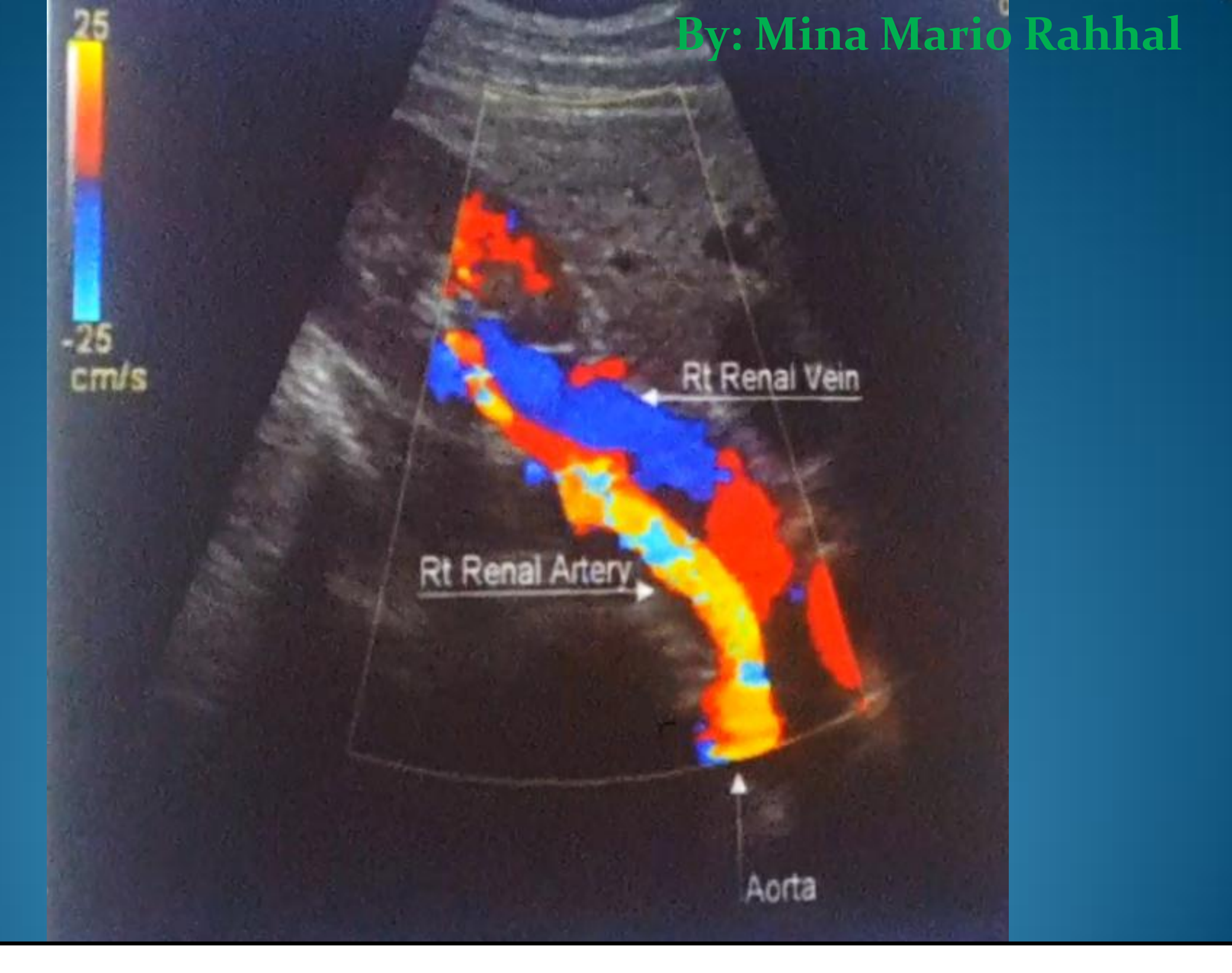


التشخيص : تضيق في الشريان الكلوي

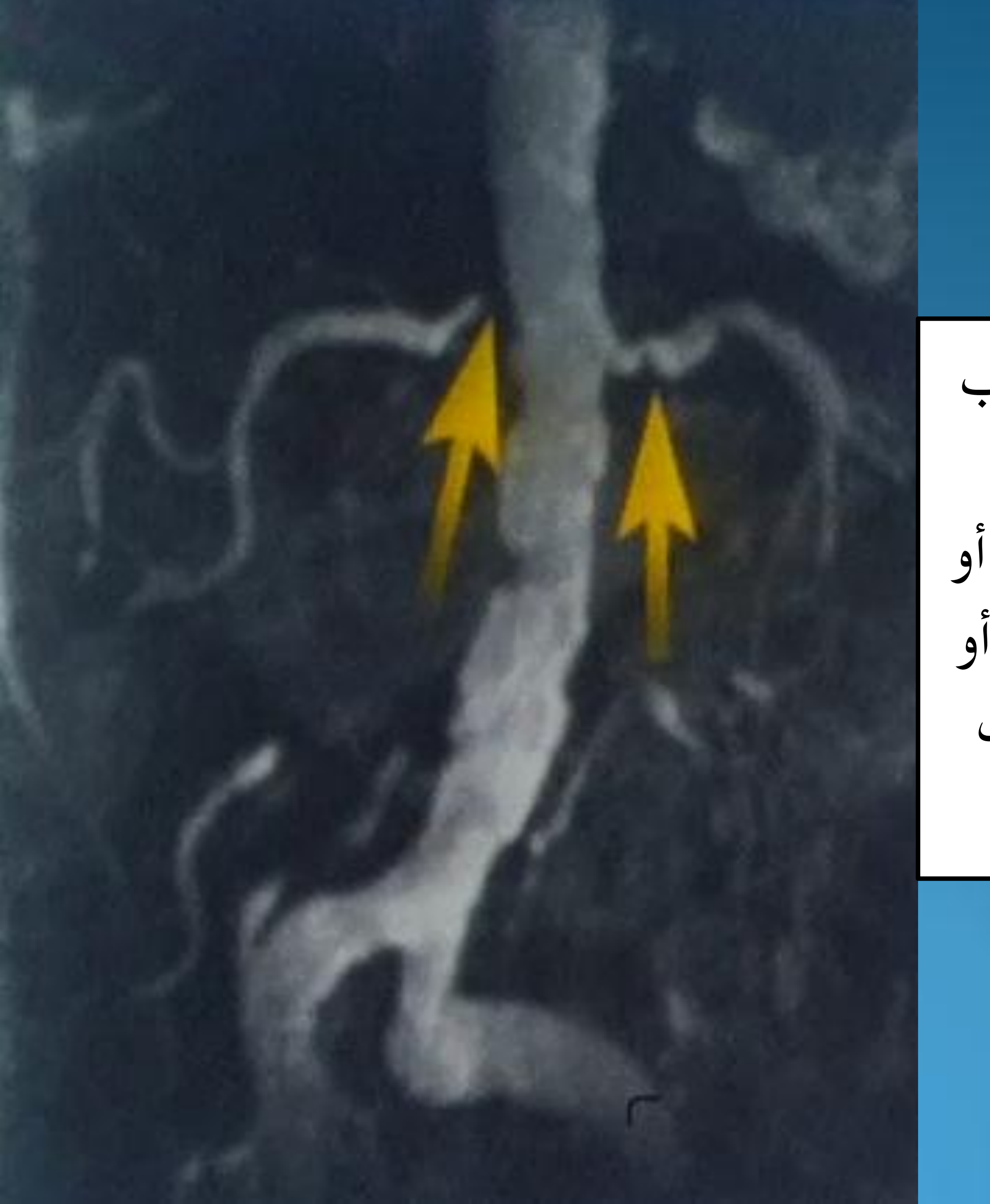
العلاج: إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية



التشخيص : إيكو دوبلر للشريان الكلوي



التشخيص : إيكو دوبلر للشريان الكلوي



التشخيص: تضيق ثنائي الجانب في الشريانين الكلويين

العلاج: إما بالتوسيع عبر الجلد أو استئصال بطانة الشريان الكلوي أو مجازة أبهرية كلوية أو استئصال الكلية

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية ظاهرة Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية

Abdominal Aortic Aneurysms AAA

وتبدي الصورة المثلث الودود

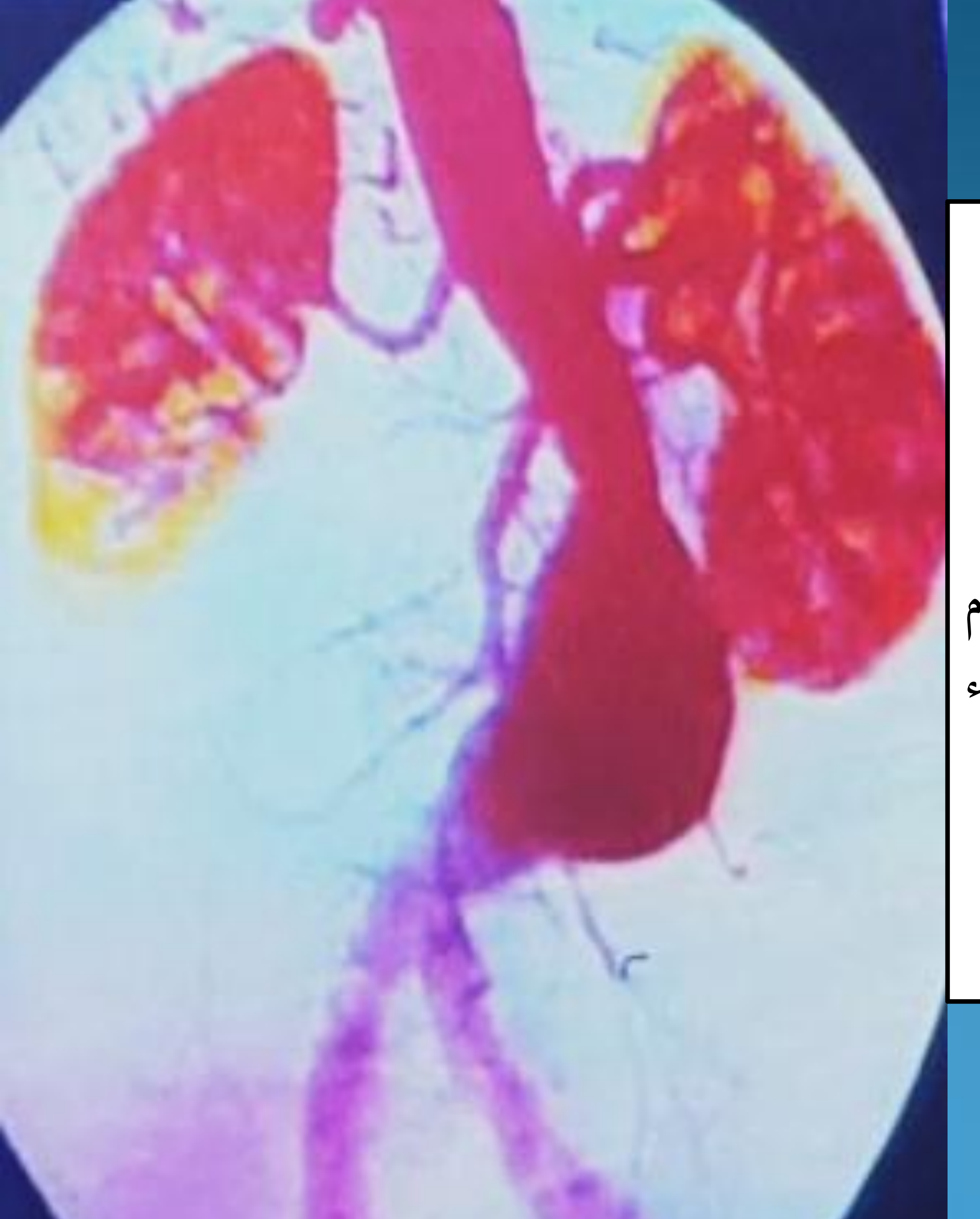
العلاج : يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية مع وجود تكلس على الشريان الأبهر وأم الدم Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض



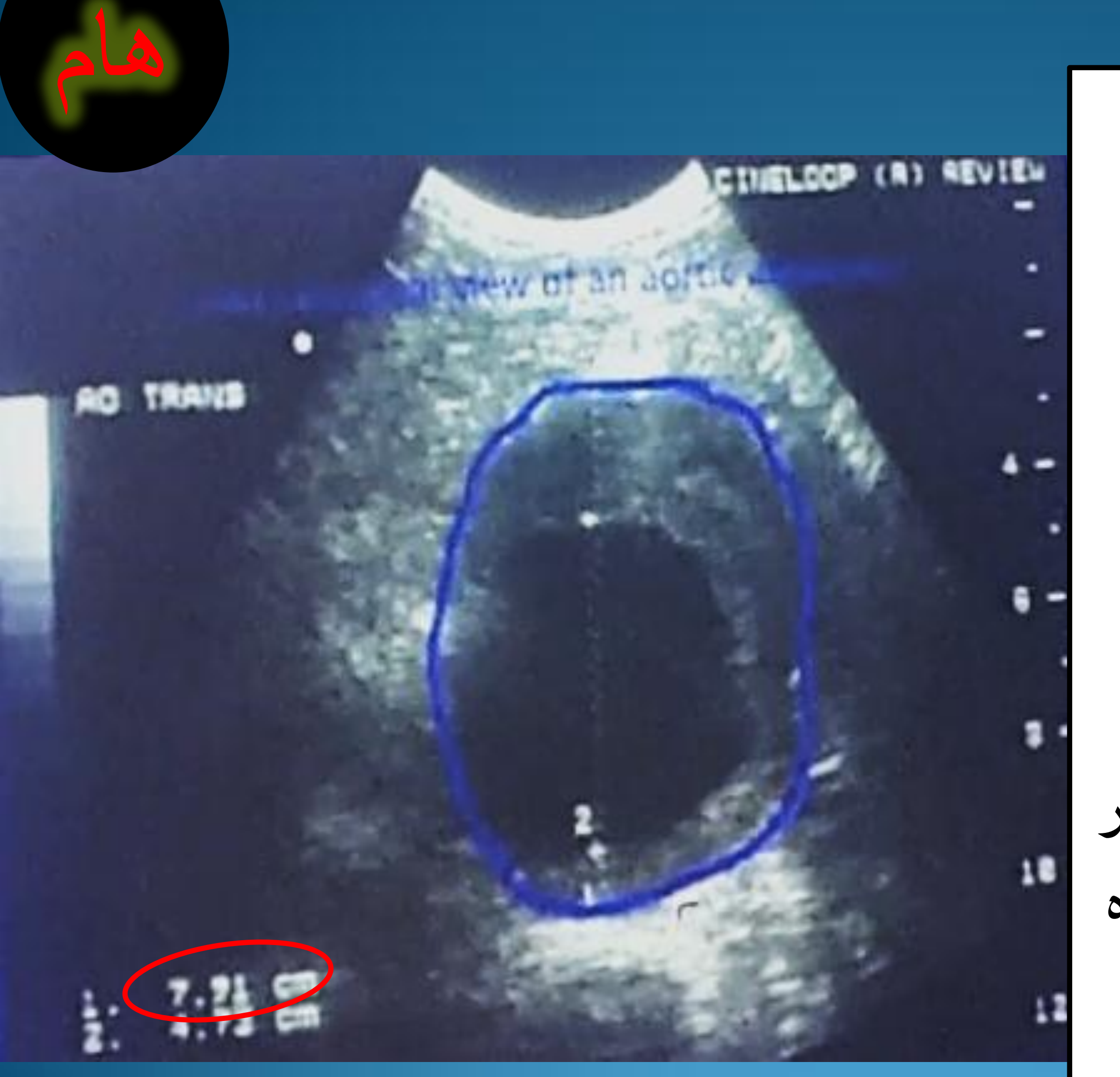
By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: أم دم أبهرية بطنية

Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية وداخلها خثرات عديدة

Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: هنا العلاج حتماً جراحي لأن حجم أم الدم أكبر من ٥ سم وهنا نلاحظه على الصورة أن القطر الخارجي (لا يهمنا الداخلي) قدره ٧.٩١ سم فهي استطباب جراحة



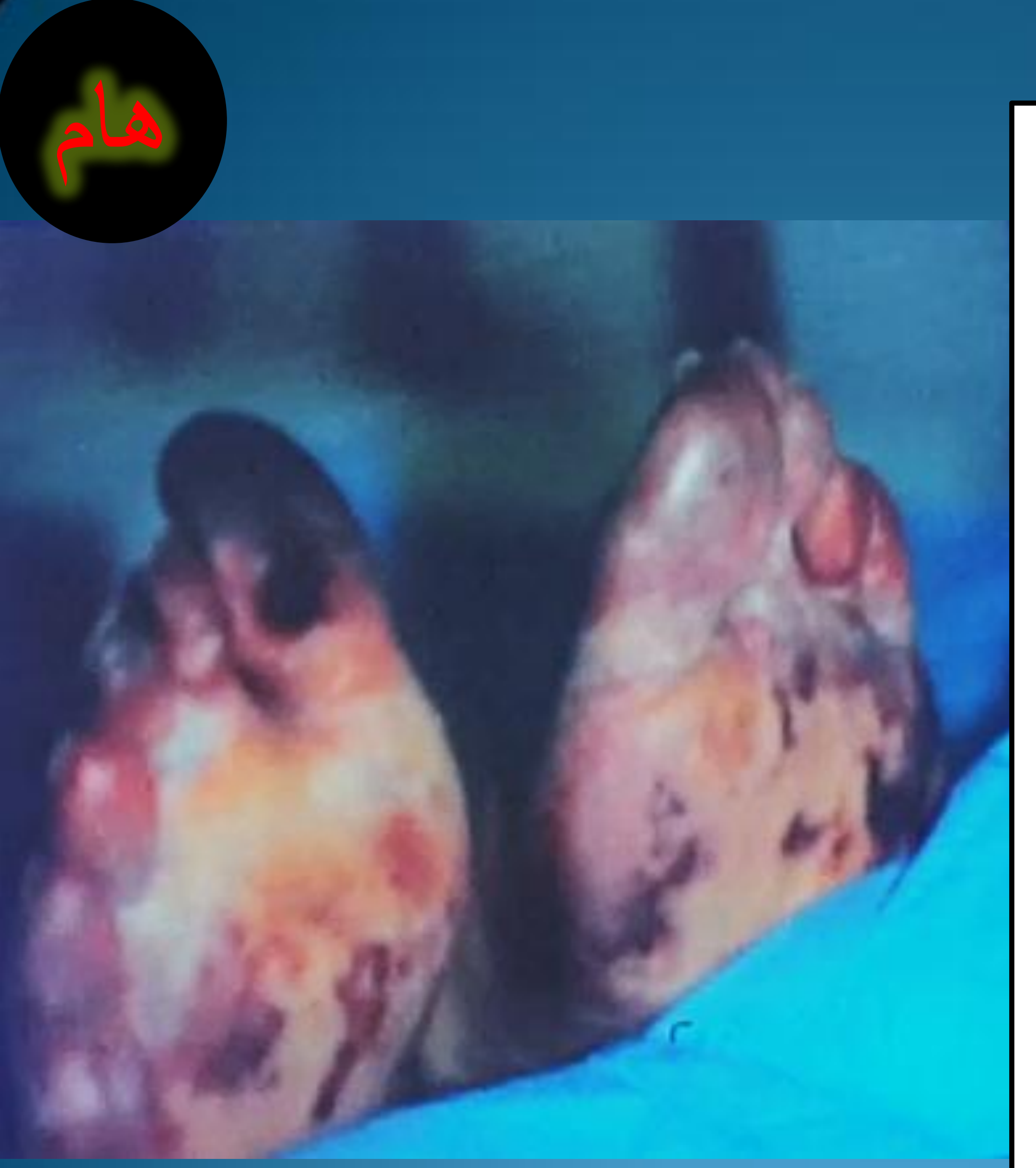
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية فيها خثرة كبيرة Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج : يعتمد القرار بإصلاح أم الدم الأبهرية إصلاحاً جراحياً أو الاكتفاء بمراقبة نموها على حجم أم الدم ونسبة نموها وعلى وجود أعراض

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : القدم المهترئة

Trash Foot

أسبابها : بما أنها ثنائية الجانب فسببها صمات محيطية ناجمة عن أم دم أبهرية أما لو كانت وحيدة الجانب فسببها أحد الشريانين الحرقفيين الأيمن أو الأيسر حسب جهة الإصابة

العلاج : معالجة محافظة (موسعات وعائية + أسبرين) مع معالجة السبب الكامن بمعالجة جراحية (أي إصلاح أم الدم الأبهرية)



التشخيص :

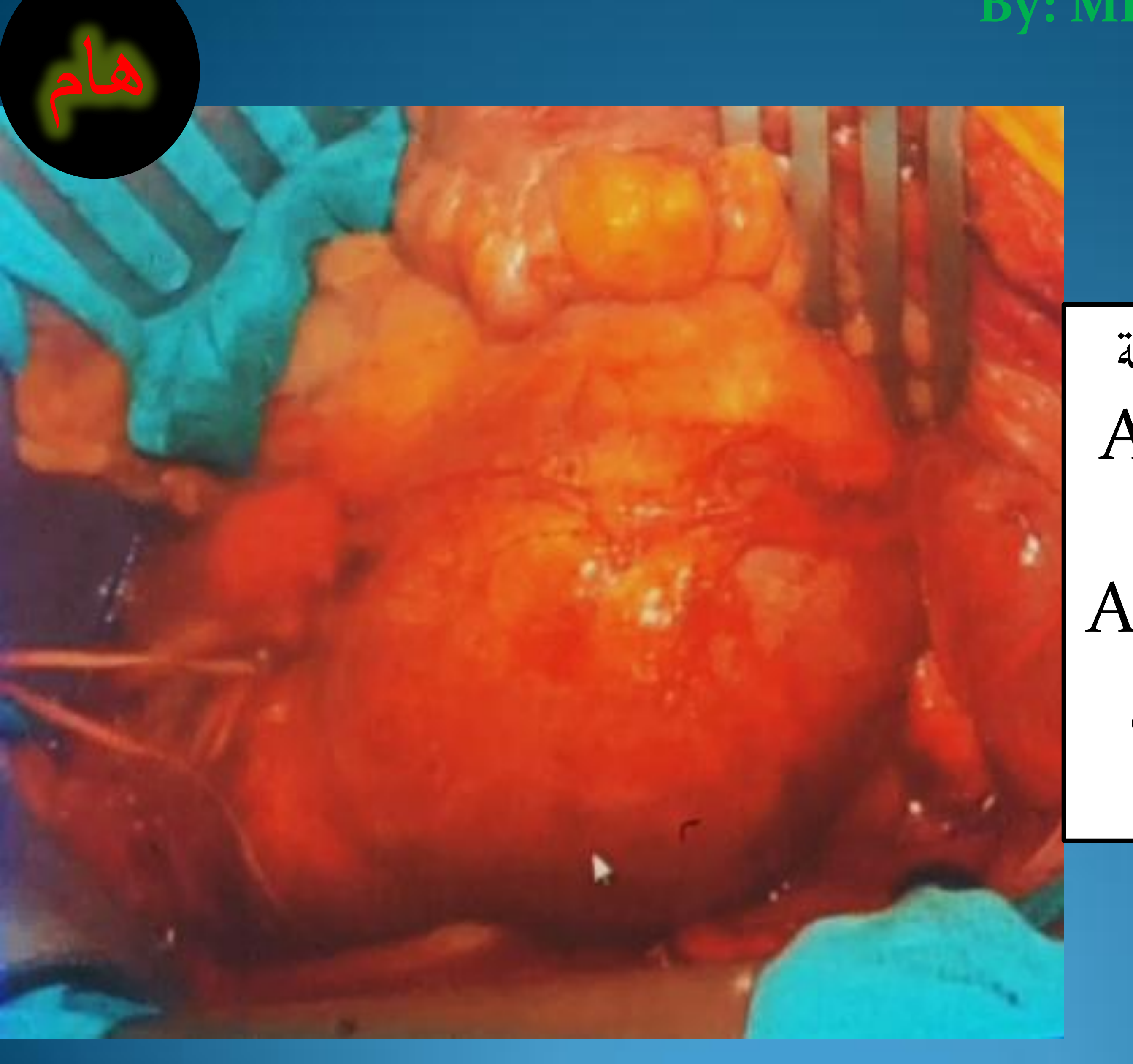
Blue Toe Syndrome

أسبابها : صمات محيطية أصابت الشرايين الإصبعية للقدم

العلاج : معالجة محافظة (موسعات وعائية + أسبرين) مع معالجة السبب الكامن بمعالجة جراحية لأم الدم الأبهرية أو القرحة العصيدية المسببة إما من خلال استئصال القرحة ووضع مجازة أو وضع STENT

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة في المكان

By: Mina Mario Rahhal

هام

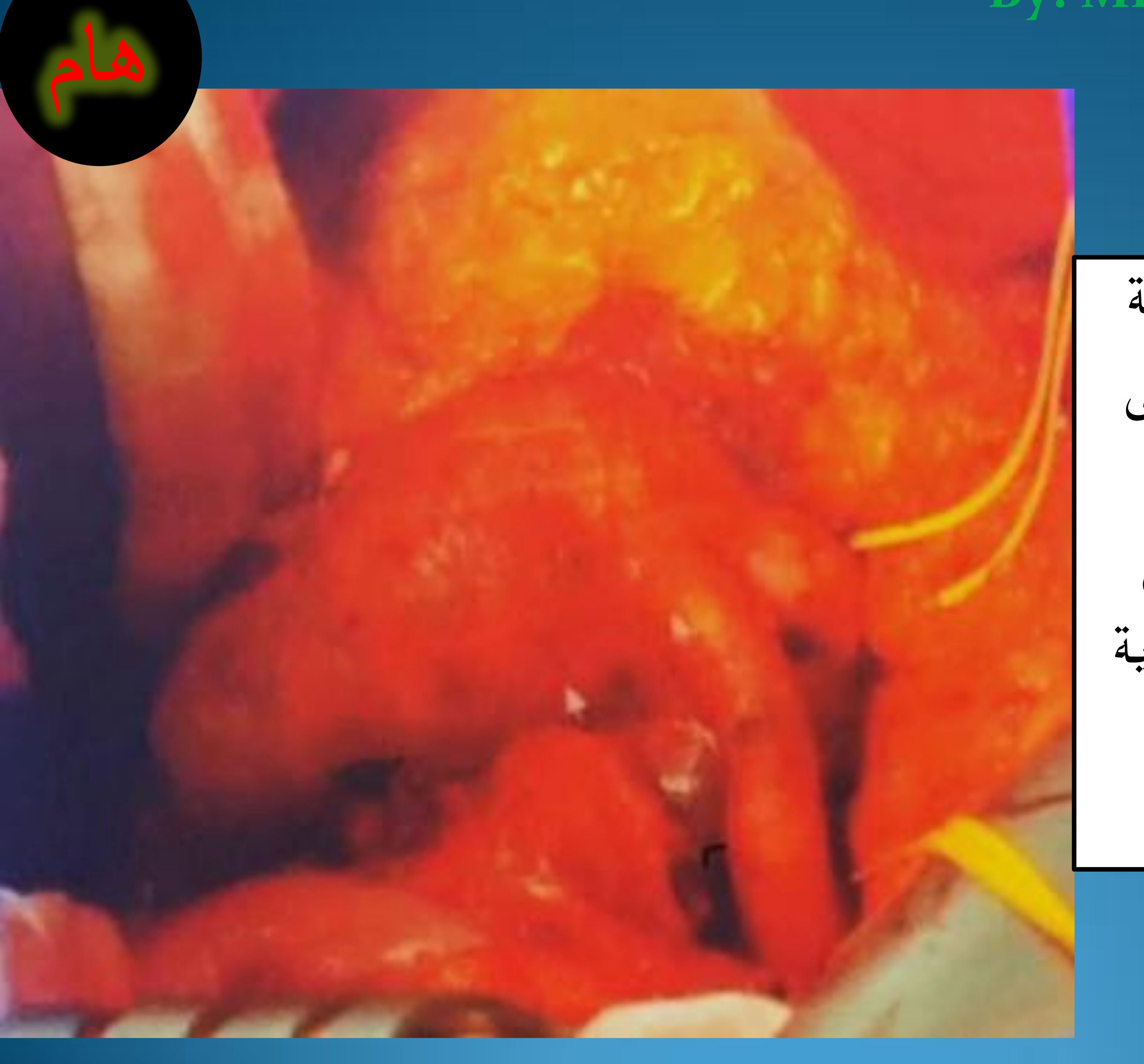


التشخيص: أم دم أبهرية بطنية Abdominal Aortic Aneurysms AAA

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة في المكان

By: Mina Mario Rahhal

هام

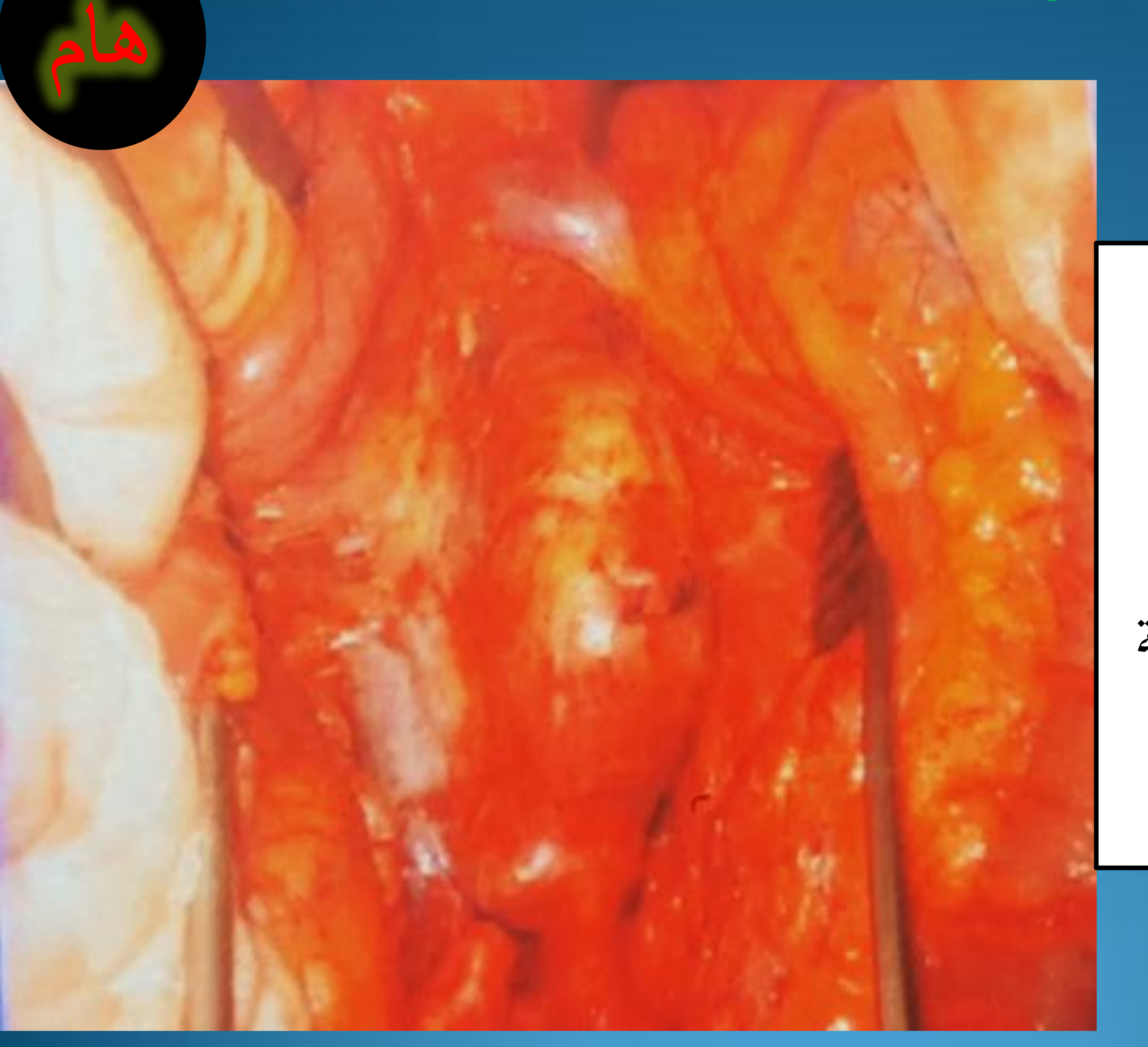


التشخيص: أم دم أبهرية بطنية مع أمهات دم على الشريانين الحرقفيين

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة أبهرية فخذية ثنائية الجانب (بنطلون أبهري)

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية مع أمهات دم على الشريانين الحرقفيين

العلاج : إصلاح جراحي بوضع وصلة أبهرية فخذية ثنائية الجانب (بنطلون أبهري)

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم أبهرية بطنية مفتوحة مع وجود تكلسات

العلاج: إصلاح جراحي بوضع وصلة

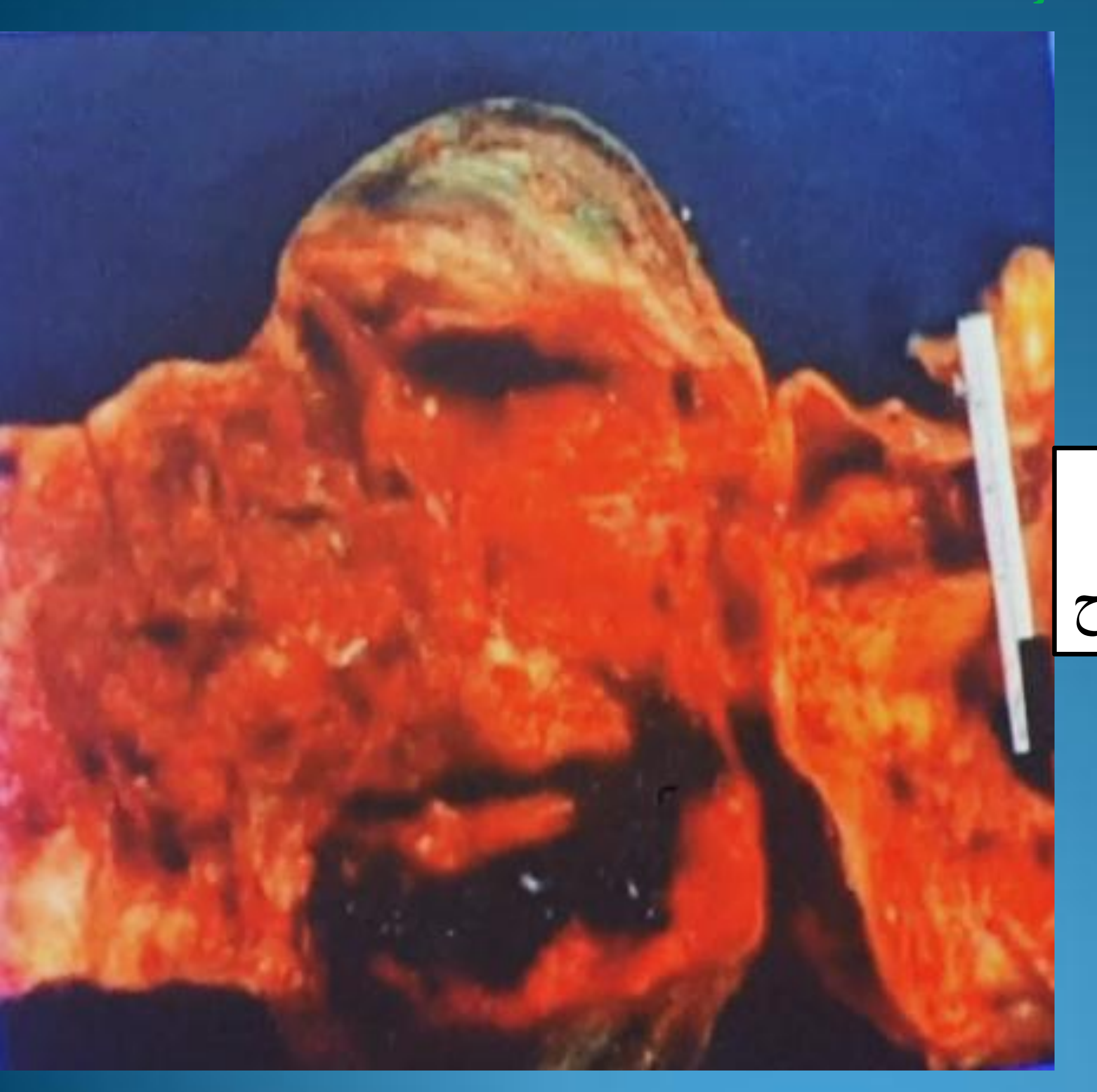
By: Mina Mario Rahhal



وصلة أبهرية فخذية ثنائية الجانب

(بنطلون أبهري)

By: Mina Mario Rahhal



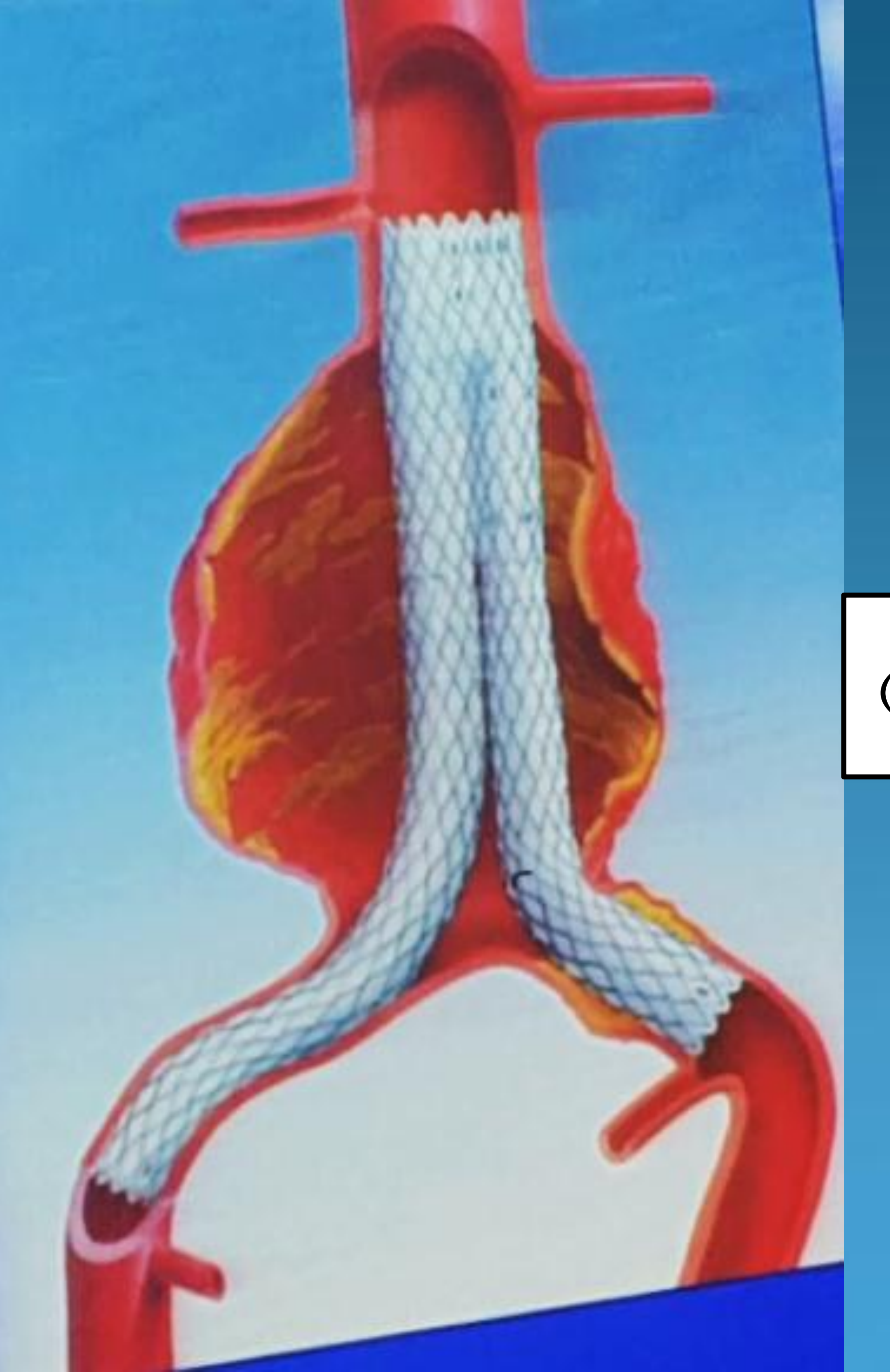
التشخيص: أم دم تحوي خثرات والشريان الأبهر مفتوح

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم والشريان الأبهر و الشريانين الحرقفيين

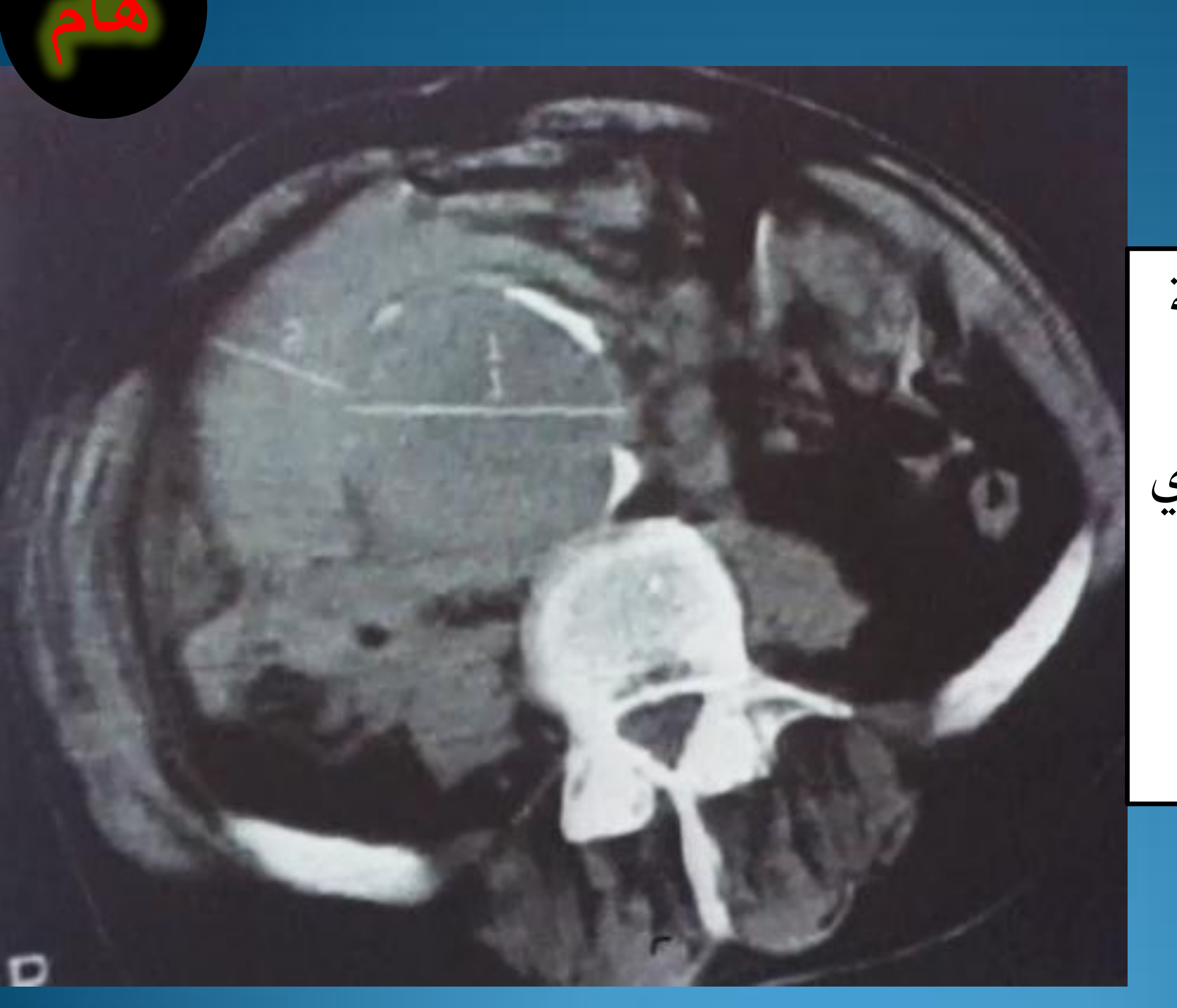
By: Mina Mario Rahhal



الوصلة الأبهرية الفخذية (البنطلون الأبهري)

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص: أم دم أبهرية متمزقة مع وجود تكلس حولها ويظهر تسرب دموي حولها

العلاج: إصلاح جراحي عاجل

By: Mina Mario Rahhal

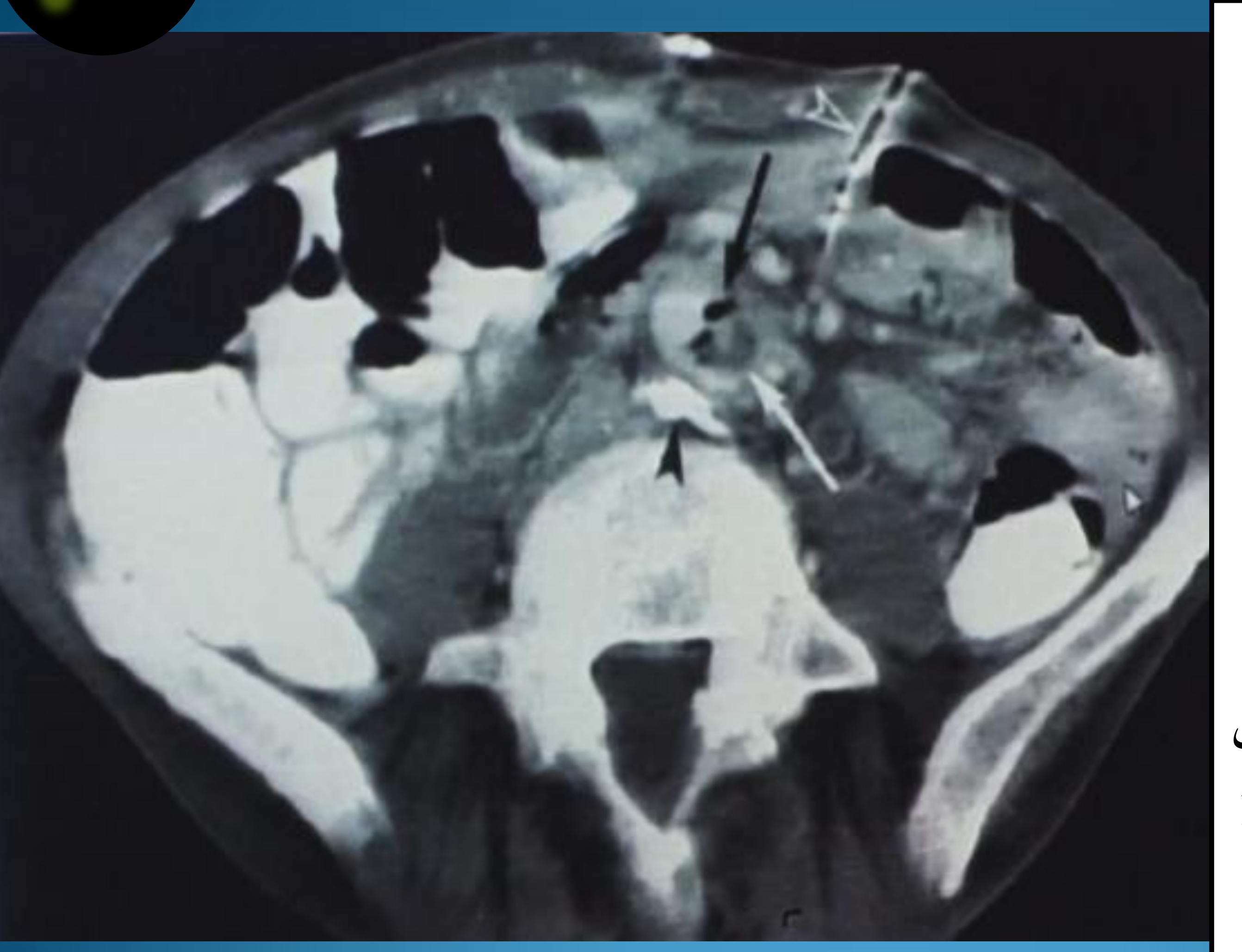


التشخيص: منطقة انتان حول الوصلة في الأيمن والأيسر

العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

هام

By: Mina Mario Rahhal

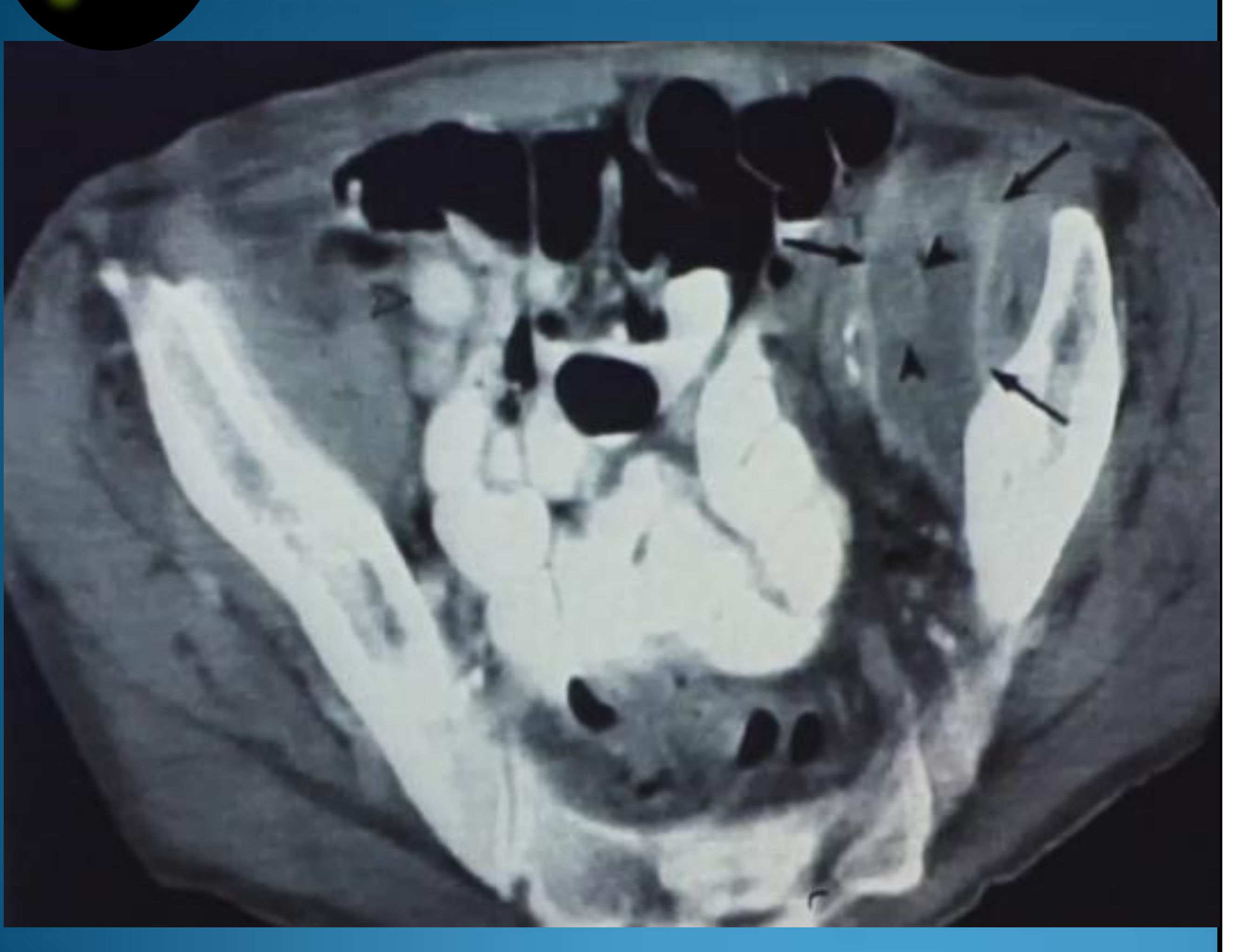


التشخيص: منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة وغاز مع تشكل جيب نازح

العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة ورؤوس الأسهم تشير لوصلة فخذية مغلقة بسبب الإنتان

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة

العلاج : استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: منطقة انتان حول الوصلة مع تسرب سائل حول الوصلة

العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب



التشخيص: الجيب الانتاني النازح بسبب إنتان وصلة أبهرية

العلاج: استبعاد الوصلة الشريانية الأساسية من خلال فتح البطن وإجراء وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية التهابية مع سماكة في الجدار الأمامي والجانبي دون سماكة في الخلفي مع تشكل خثرات ضمنها

العلاج: تسليخ عنق أم الدم فوق منطقة الالتهاب مع وصلة شريانية بالمكان

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية التهابية

العلاج: تسليخ عنق أم الدم فوق منطقة الالتهاب مع وصلة شريانية بالمكان

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: أم دم أبهرية بطنية التهابية
العلاج: تسليخ عنق أم الدم فوق منطقة الالتهاب مع وصلة شريانية بالمكان



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص : أم دم أبهرية بطنية جرثومية كيسية الشكل (شكلها مثل شكل أم الدم الكاذبة)

سببها : التهاب جرثومي للجدار الأمامي بسبب السالمونيلا (وهي الأشيع)

العلاج : نبدأ المعالجة بالزرع والتحسس للصادات النوعية ونستقصي أم الدم جراحياً، فإذا كان الفحص الجرثومي سلبيا للقسم البعيد والقريب من الشريان دون وجود نتحة ما حول الأبهر نقوم بإصلاح أم الدم بوضع وصلة في المكان، أما إذا كان هنالك نتحة قيحية كبيرة تستأصل أم الدم مع النسج المحيطية ونغلق الأبهر ثم نجري وصلة خارج تشريحية مثل وصلة إبطية فخذية ثنائية الجانب

By: Mina Mario Rahhal

التشخيص : أم دم الشريان الطحالي ذات الشكل الخاتمي

العلاج : إصلاح جراحي بربط الشريان الطحالي قبل وبعد أم الدم مع أو بدون استئصال الطحال

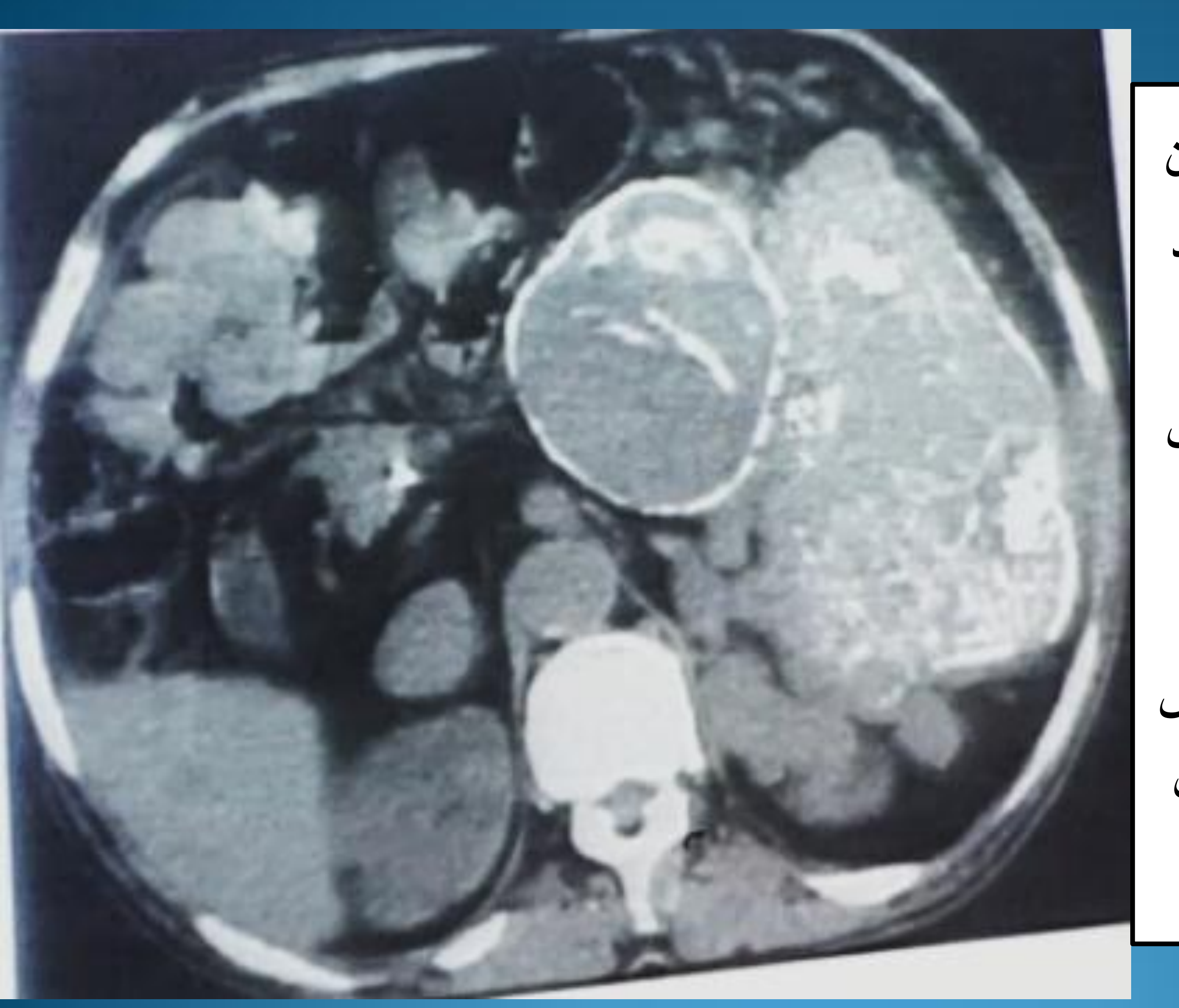
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم الشريان الطحالي الأيسر

العلاج : إصلاح جراحي بربط الشريان الطحالي قبل وبعد أم الدم مع أو بدون استئصال الطحال

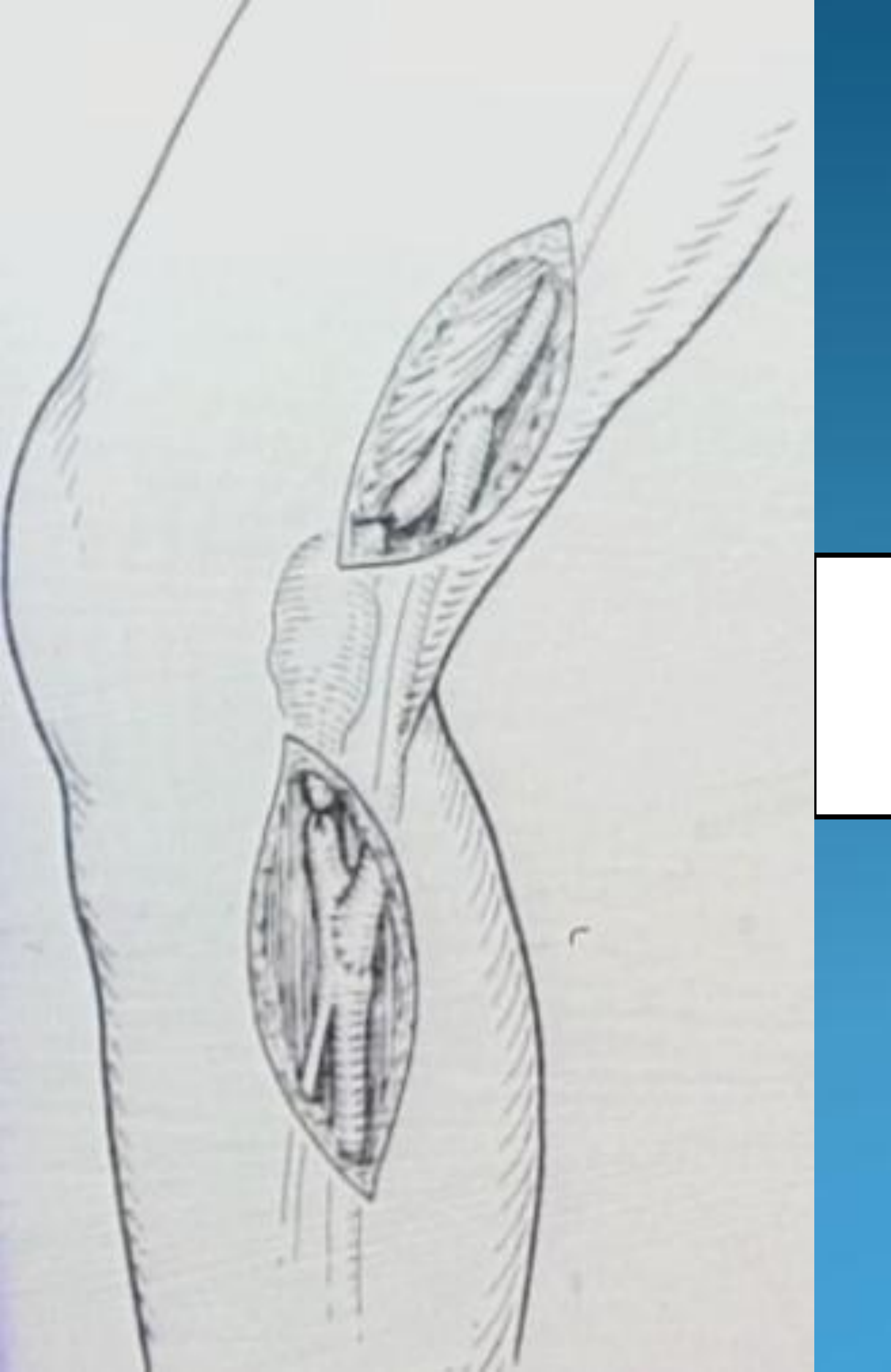
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم الشريان الطحالي الأيسر مع وجود خثرات ضمنها ونلاحظ احتشاء الطحال مع تشكل تكلسات فيه

العلاج : إصلاح جراحي بربط الشريان الطحالي قبل وبعد أم الدم مع استئصال الطحال

By: Mina Mario Rahhal



طريقة ربط أم الدم المأبضية وإجراء مجازة شريانية



التشخيص: وذمة وازرقاق في الطرف نتيجة أم دم مأبضية ضاغطة على الوريد المأبضي ونتيجة إطلاقها للصمات المحيطية نلاحظ متلازمة الإصبع الأزرق

العلاج: ربط أم الدم المأبضية وإجراء مجازة شريانية



التشخيص : أم دم كاذبة على الفخذي السطحي

By: Mina Mario Rahhal

هام

Feature	Primary	Secondary
Age at onset	≤30	≥30
Digital gangrene	Rare, superficial	Common
Nail fold capillaries	Normal	Large and tortuous
Auto antibodies	Negative or low titer	Frequent

هذا الجدول هام للتمييز بين داء رينو الأولي وظاهرة رينو الثانوي



التشخيص: مرحلة الشحوب في ظاهرة رينو الثانوي أو داء رينو الأولي (حسب الجدول في السلايد التالي) فإذا قال مثلا مريضة عمرها ٢٠ سنة فهو داء رينو أما ٣٥ سنة مثلاً فهو ظاهرة رينو

العلاج: تدفئة اليد وتجنب البرد والتدخين مع استعمال النفيدبين

By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: اندفاعات جلدية في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal

التشخيص : تقشر الأصابع وجفاف الأظافر في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : احمرار الراحتين في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: احمرار وجه الطفل في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم



التشخيص: احمرار اللسان في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



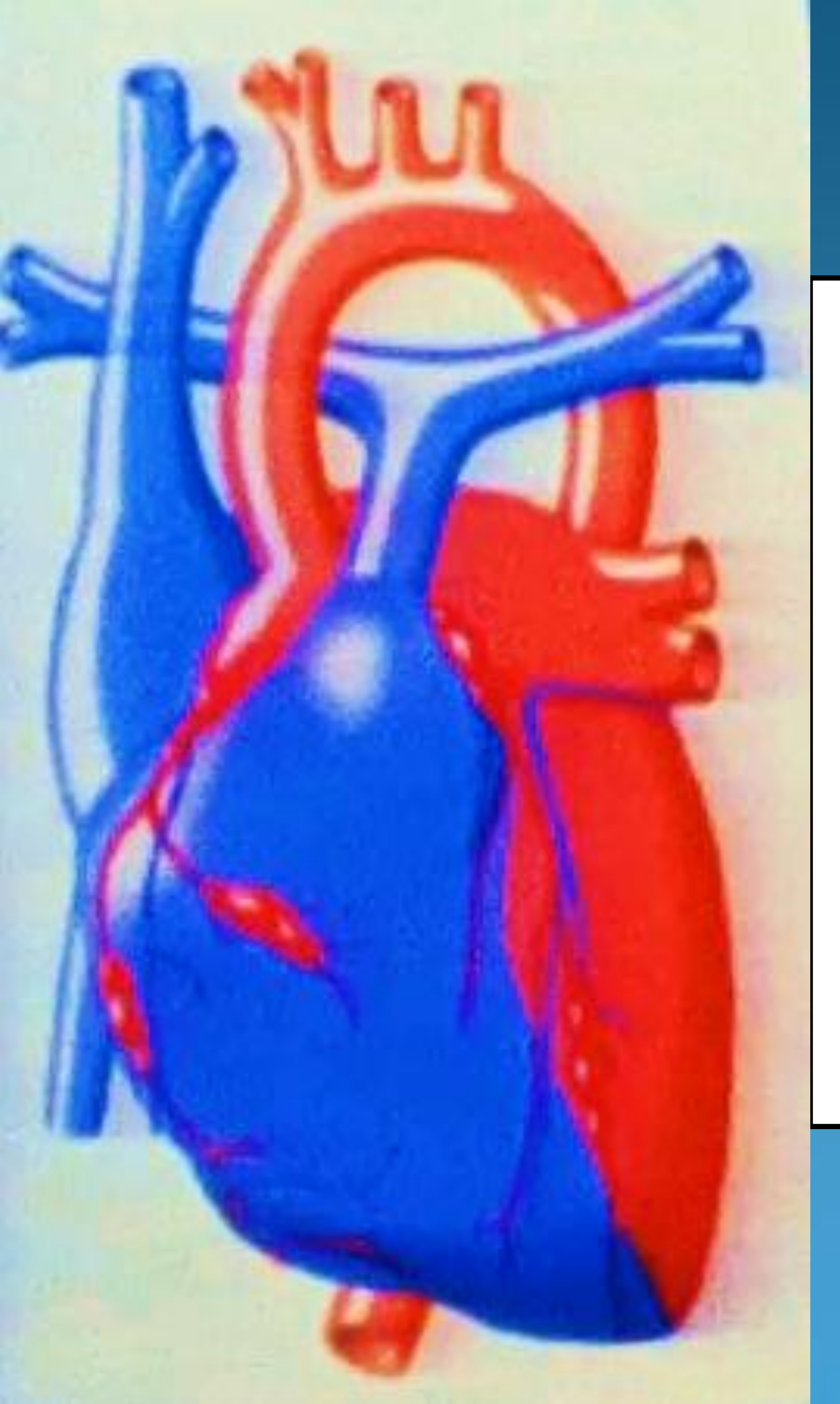
التشخيص : احمرار الملتحمة في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم



التشخيص: اندفاعات جلدية في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم



By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: أمهات دم متعددة على الشرايين الإكليلية للقلب في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

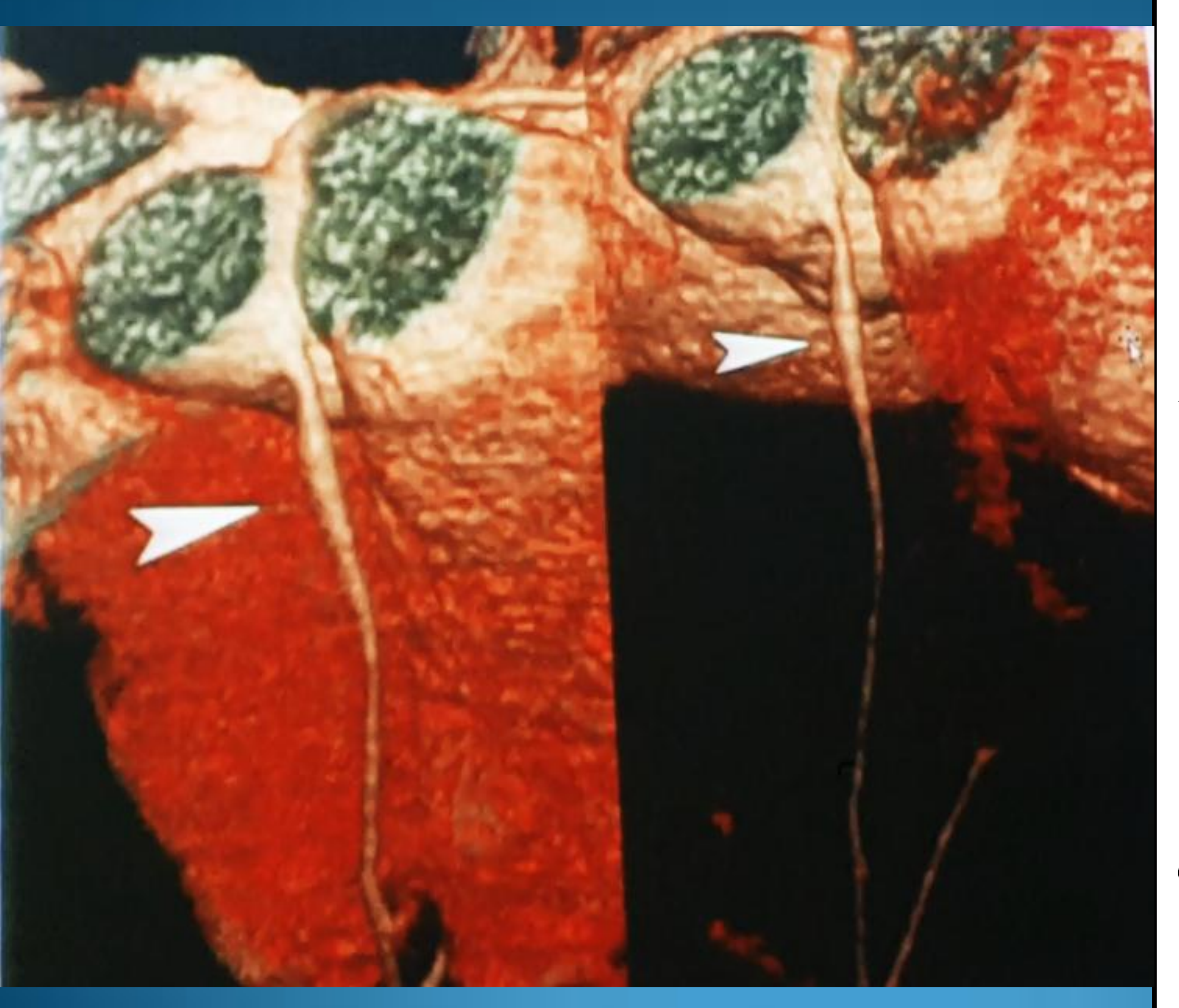


By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: اثنتان من أمهات الدم في سياق داء كوازاكي

العلاج: الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : أم دم في سياق داء كوازاكي
العلاج : الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : صورة إيكو تبدي أم دم على الشريان الإكليلي الأيسر في سياق داء كوازاكي

العلاج : الغاماغلوبيولين ٤٠٠مغ لكل ١ كغ لمدة يومين أو ٢ مغ لكل ١كغ تسريب وريدي لمدة ١٠ ساعات – الأسبرين – الوارفارين أما الاستطباب الجراحي فيلجأ له عند وجود تضيقات إكليلية أو خناق صدر أو استمرار وجود أم دم

هام

By: Mina Mario Rahhal





التشخيص : متلازمة مخرج الصدر الوعائية
(نلاحظ التضيق الحاصل في الشريان عند رفع
اليد)

العلاج : رفع الضغط واستئصال الضلع الأولى
الرقبية وخزع العضلات الأخمعية الأمامية
والمتوسطة مع تصنيع الوعاء

By: Mina Mario Rahhal

By: Mina Mario Rahhal



By: Mina Mario Rahhal



طعم مجازي بين الشريان السباتي الأصلي وبين الشريان تحت الترقوة بعد منطقة الانسداد

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج : ستيروئيدات قشرية لمعظم المرضى

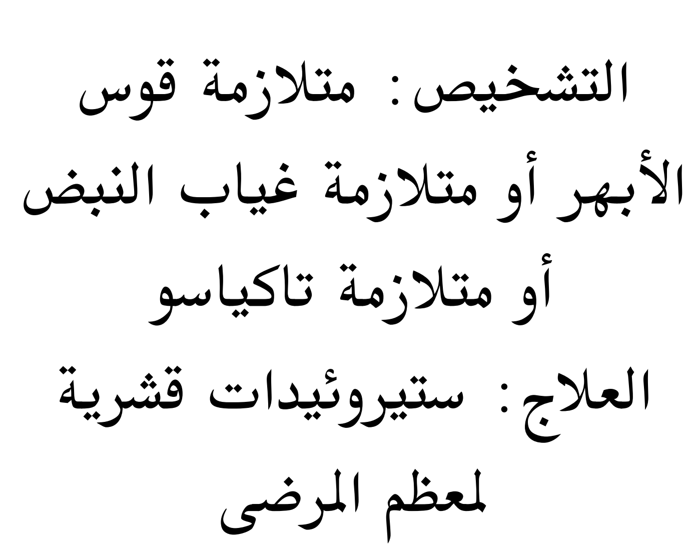


التشخيص: متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج: ستيروئيدات قشرية لمعظم المرضى

By: Mina Mario Rahhal





التشخيص: متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج: ستيروئيدات قشرية لمعظم المرضى

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: متلازمة قوس الأبهر أو متلازمة غياب النبض أو متلازمة تاكياسو

العلاج: ستيروئيدات قشرية لمعظم المرضى

By: Mina Mario Rahhal

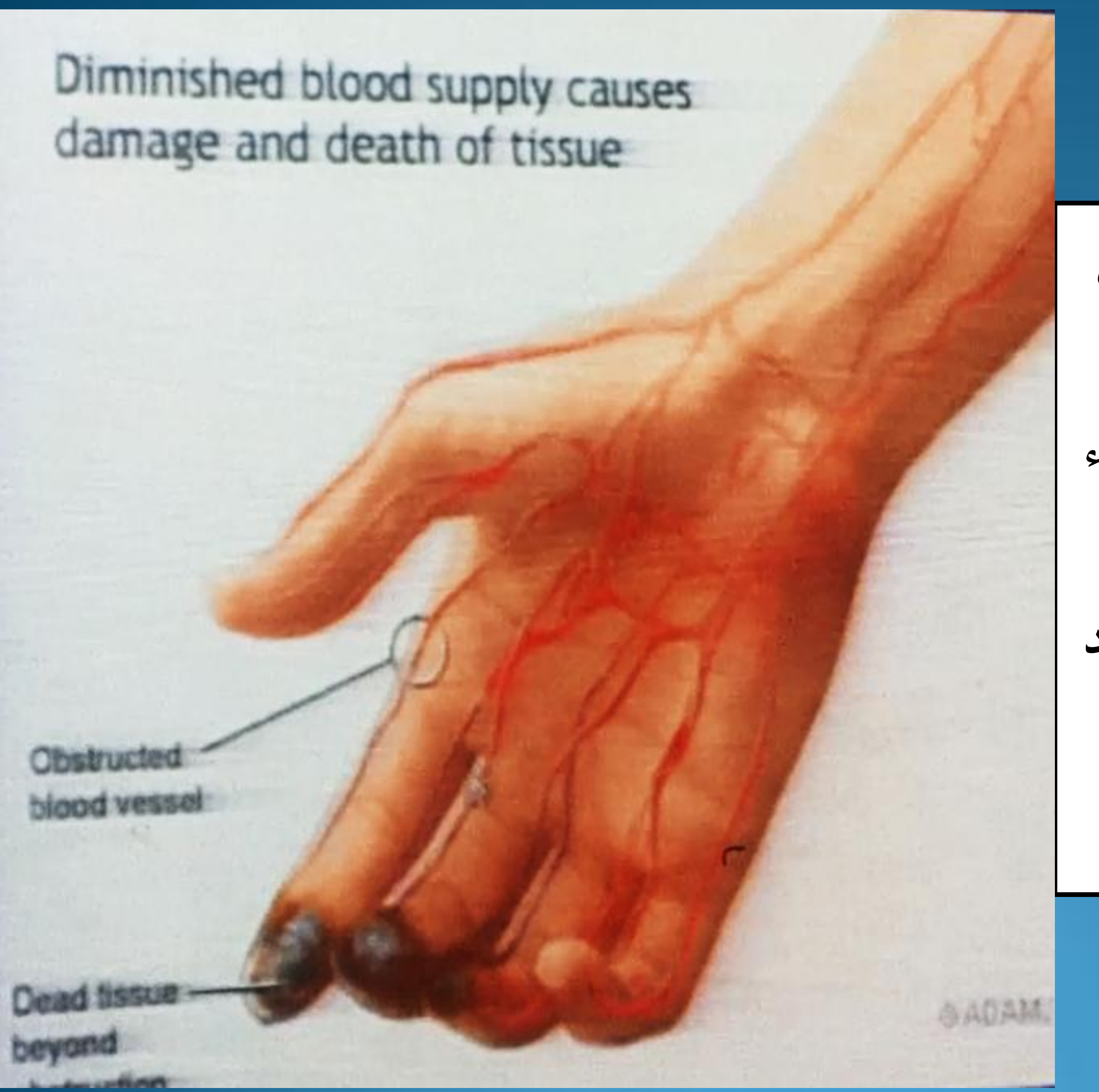
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

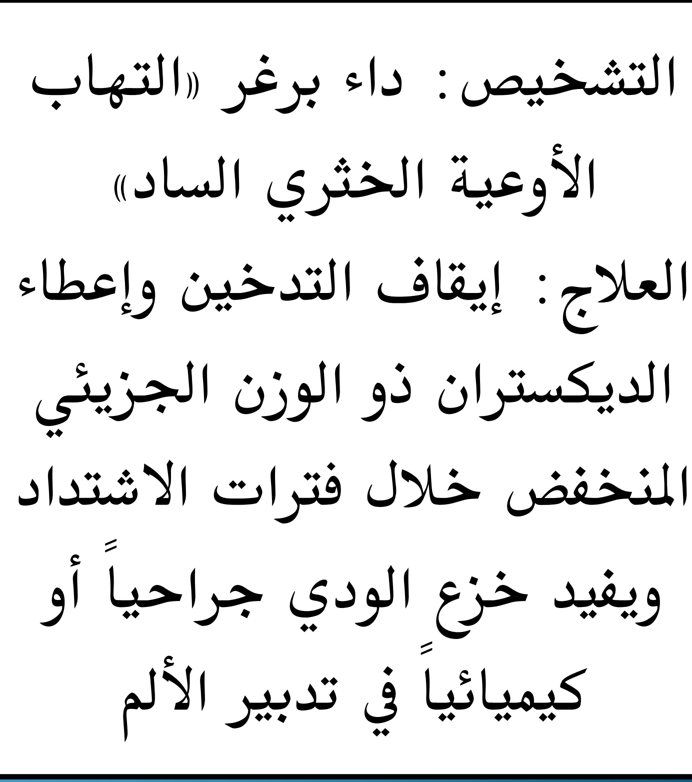
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

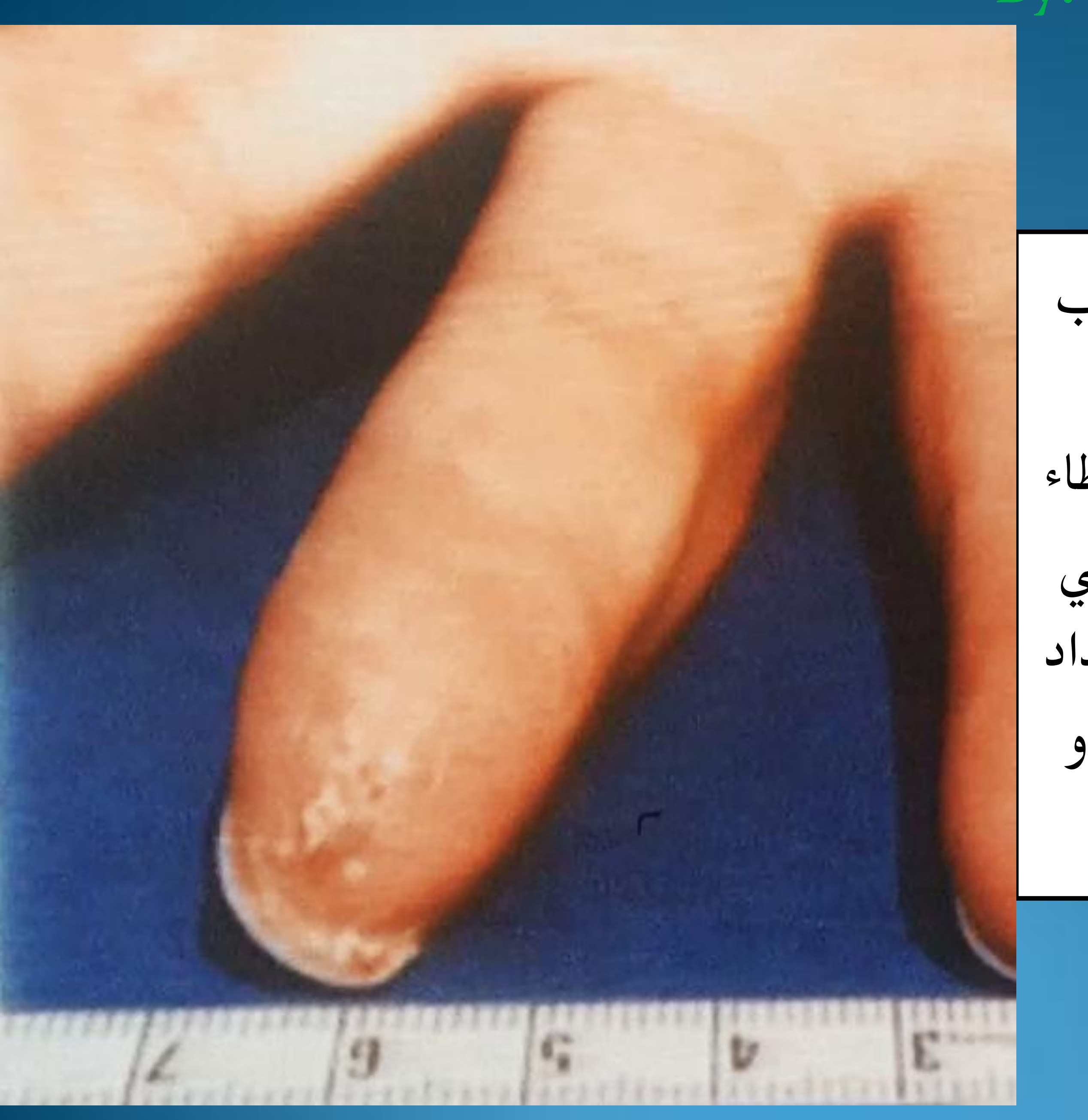




التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

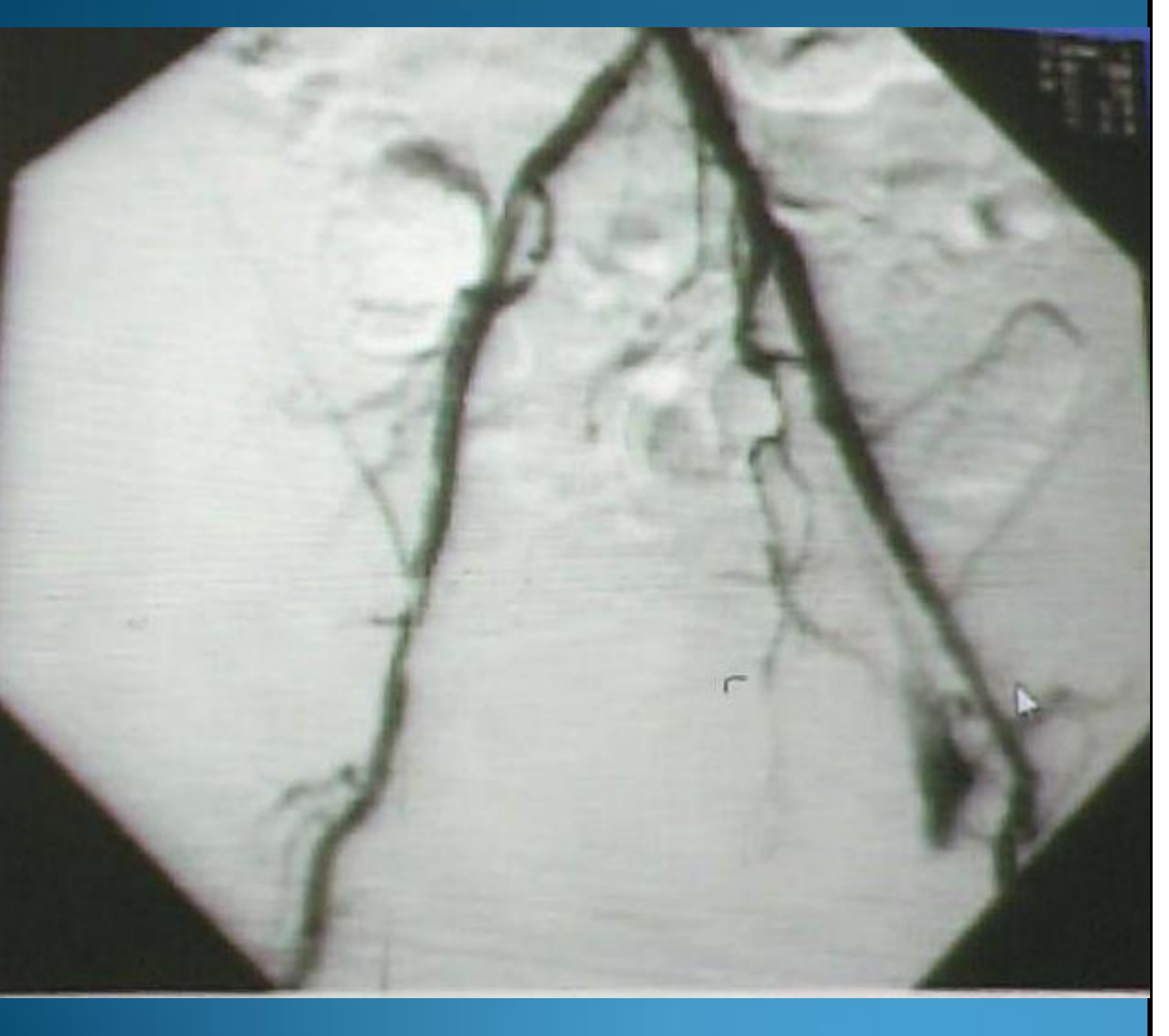
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: داء برغر «التهاب الأوعية الخثري الساد»

العلاج: إيقاف التدخين وإعطاء الديكستران ذو الوزن الجزيئي المنخفض خلال فترات الاشتداد ويفيد خزع الودي جراحياً أو كيميائياً في تدبير الألم

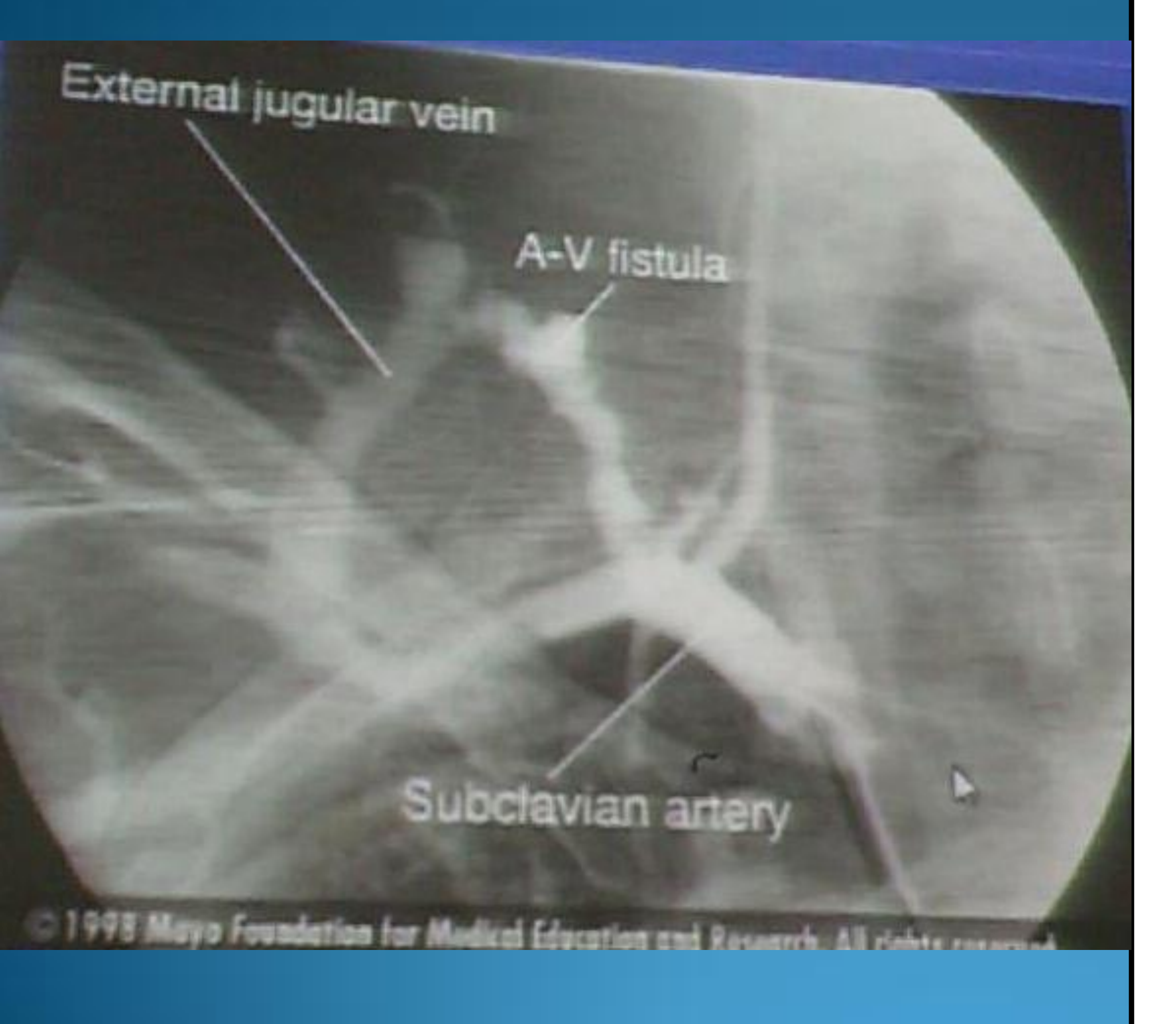
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تصوير شرايين ظليل يبدي وجود ناسور حرقفي أيسر بين الوريد والشريان الحرقفي الظاهر الأيسر

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية ، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً ، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : تصوير شرايين ظليل يبدي وجود ناسور بين الوريد الوداجي الظاهر والشريان تحت الترقوة

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية ، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً ، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً



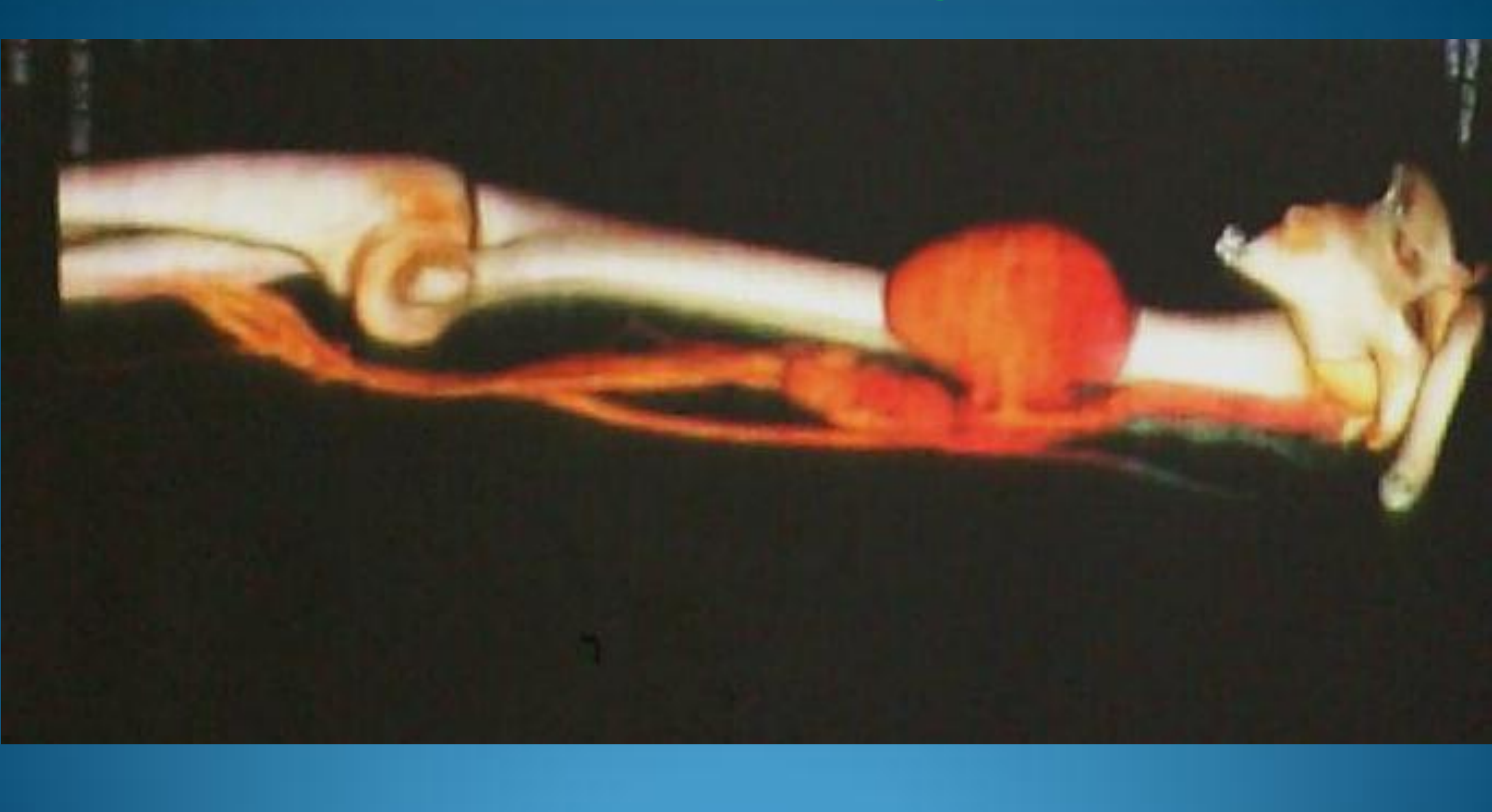
التشخيص: ناسور شرياني وريدي تسبب في توسع كبير في الأوردة

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً



التشخيص: تصوير شرياني ظليل يبدي الناسور الشرياني الوريدي

التدبير: النواسير الخلقية المتعدد علاجها محافظ بارتداء جوارب مطاطية، النواسير الخلقية الموضعة علاجها باستئصال الأوردة المتوسعة وربط الشريان الذي يغذيها وفي حالا معينة يكون التخثير الانتقائي بالقثطرة مفيد جداً، أما النواسير الرضية فيتم علاجها من خلال ترميمها جراحياً



التشخيص: تصوير CT متعدد الشرائح يبدي وجود أم دم على الشريان العضدي

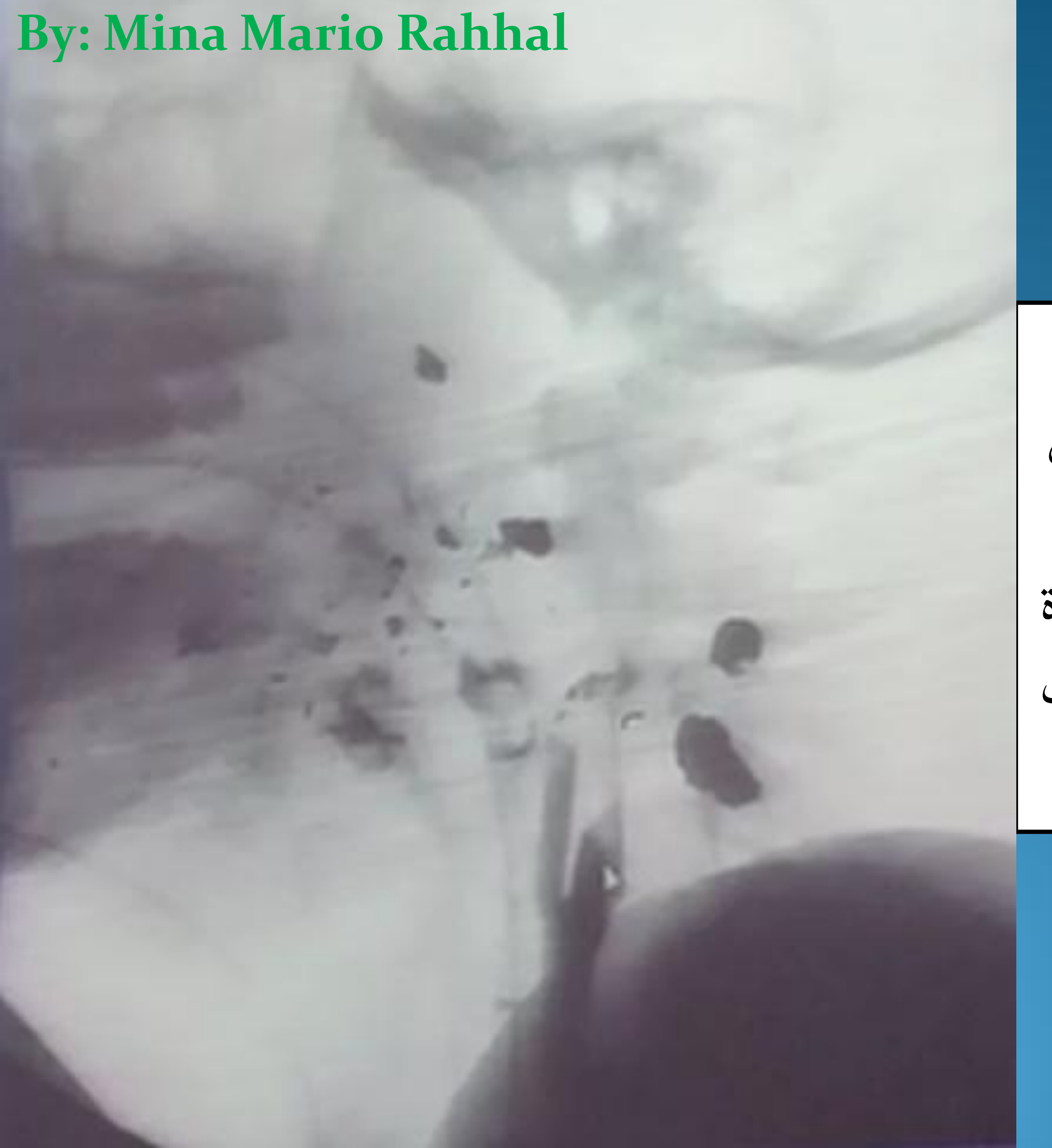
By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour



التشخيص: ورم
دموي أدى إلى
أم دم مأبضية
التدبير:
استئصال أم
الدم ووضع طعم



التشخيص : تصوير وعائي ظليل يبدي انقطاع الشريان السباتي الظاهر والباطن

التدبير : إعادة البناء الباكرة للشرايين المقطوعة من خلال طعم



التشخيص :
انقطاع الشريان
السباتي الظاهر
والباطن مع بقايا
عظمية وبقايا
الطلق الناري
التدبير: إعادة
البناء الباكرة
للشرايين المقطوعة
من خلال طعم

By: Mina Mario Rahhal

Internal Carotid

Carotid Body Tumor

External Carotid

Common Carotid

Carotid Bifurcation



التشخيص : تصوير شرياني ظليل يبدي ورم الجسم السباتي بين تفرع السباتي الأصلي

التدبير : استئصال الورم مع أو بدون إصلاح جراحي للشريان أو إجراء تصميم عبر القثطرة للورم أو إجراء طعوم مجازية



التشخيص : ورم الجسم السباتي

التدبير: استئصال الورم مع أو بدون إصلاح جراحي للشريان أو إجراء تصميم عبر القثطرة للورم أو إجراء طعوم مجازية وفي حال كان العصب العاشر مكتنف نستأصله أيضاً



التشخيص: ورم الجسم السباتي

التدبير: استئصال الورم مع أو بدون إصلاح جراحي للشريان أو إجراء تصميم عبر القثطرة للورم أو إجراء طعوم مجازية



التشخيص: الدوالي الوريدية في الساقين من نوع Stem Varices

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

By: Mina Mario Rahhal

التشخيص: الدوالي الوريدية في الحفرة المأبضية من النوع الشبكي

Reticular Varices

مع تصبغات في الناحية المأبضية

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

By: Mina Mario Rahhal

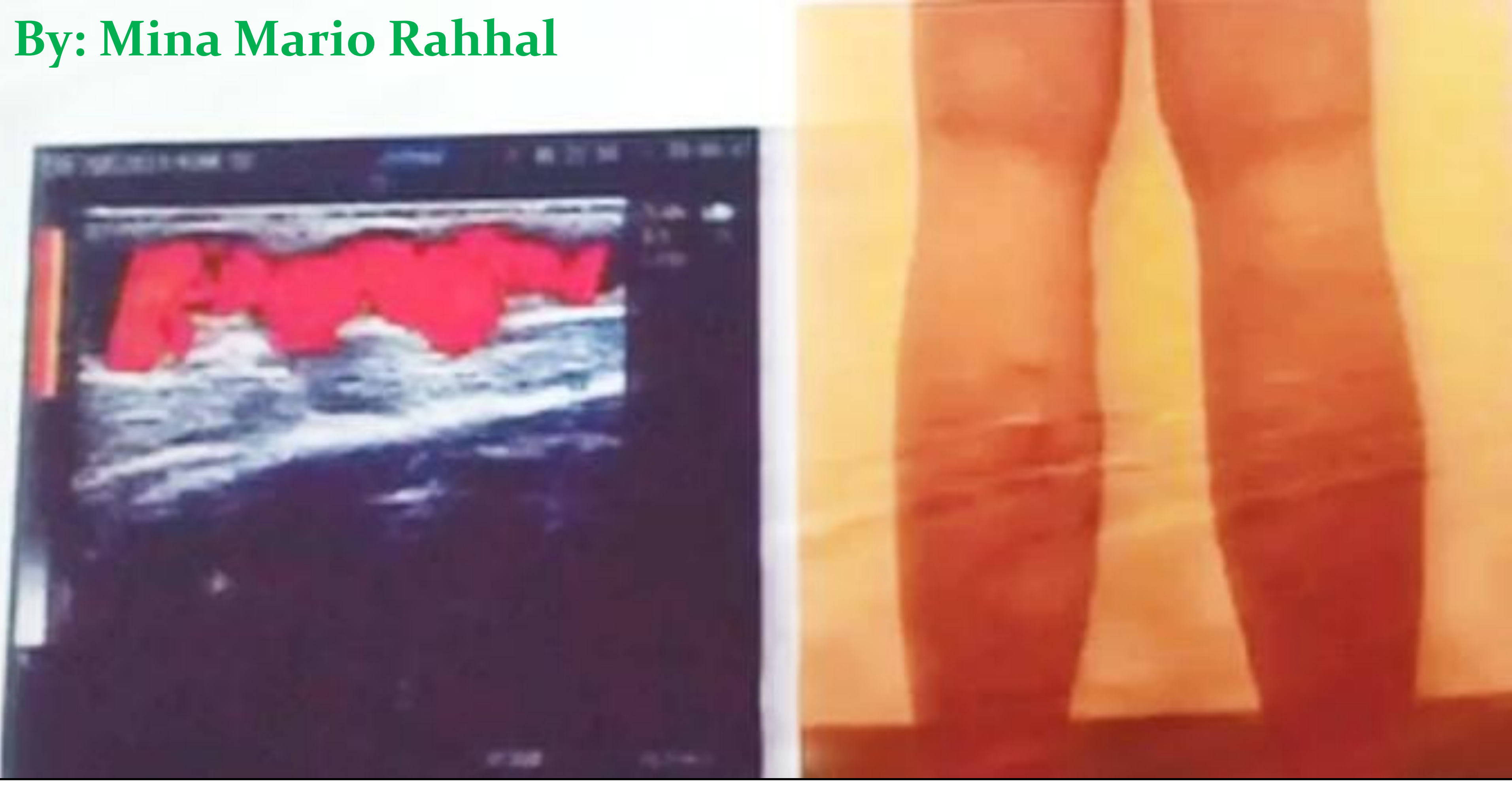
التشخيص : الدوالي الوريدية في الساقين من نوع التوسعات الشعرية

Telangiectasia Varices

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون)


By: Mina Mario Rahhal
التشخيص: إيكو دوبلر لدوالي الساقين يبدي وجود ثاقب يصل ما بين السطحي والعميق
التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية
(سحب الصافن أو استئصال التوسعات)

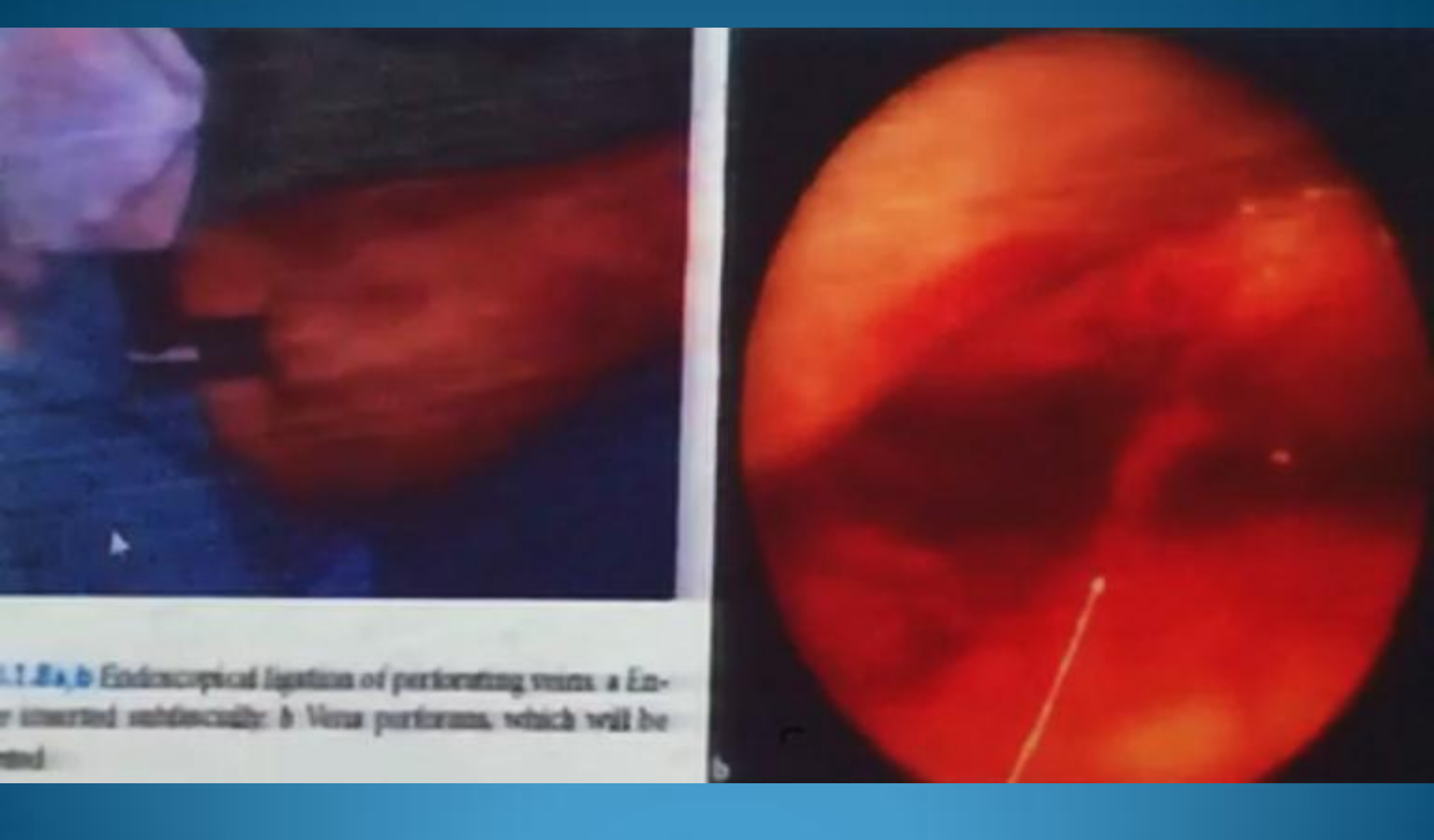
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: الصورة اليمنى: قصور في الصافنين الصغيرين الأيمن والأيسر

الصورة اليسرى: إيكو دوبلر B-MODE نلاحظ فيه تعرجات وانتفاخات في شكل الوعاء

التدبير: إما معالجة طبية محافظة (جرابات ضاغطة مع معالجة دوائية بالدافلون) أو جراحية (سحب الصافن أو استئصال التوسعات)



التشخيص: جراحة الثواقب تحت الصفاق بالتنظير حيث يجرى إغلاق الثواقب بوساطة كليبسات صغيرة



التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) ونلاحظ فيه الثواقب المنتفخة والاندخال البني والنخر الجلدي الشحمي

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة



التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه الـ Corona Phlebectatica التويجات الوريدية وهي تشاهد في منطقة الكاحل وهي من العلامات الباكرة للقصور الوريدي العميق المزمن

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة



التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه الـ Corona Phlebectatica التويجات الوريدية وهي تشاهد في منطقة الكاحل وهي من العلامات الباكرة للقصور الوريدي العميق المزمن كما نلاحظ الثواقب المنتفخة والصورة السفلية هو الـ Pratt Vein وهو دليل على الركودة الوريدية أمام عظم الظنبوب

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة

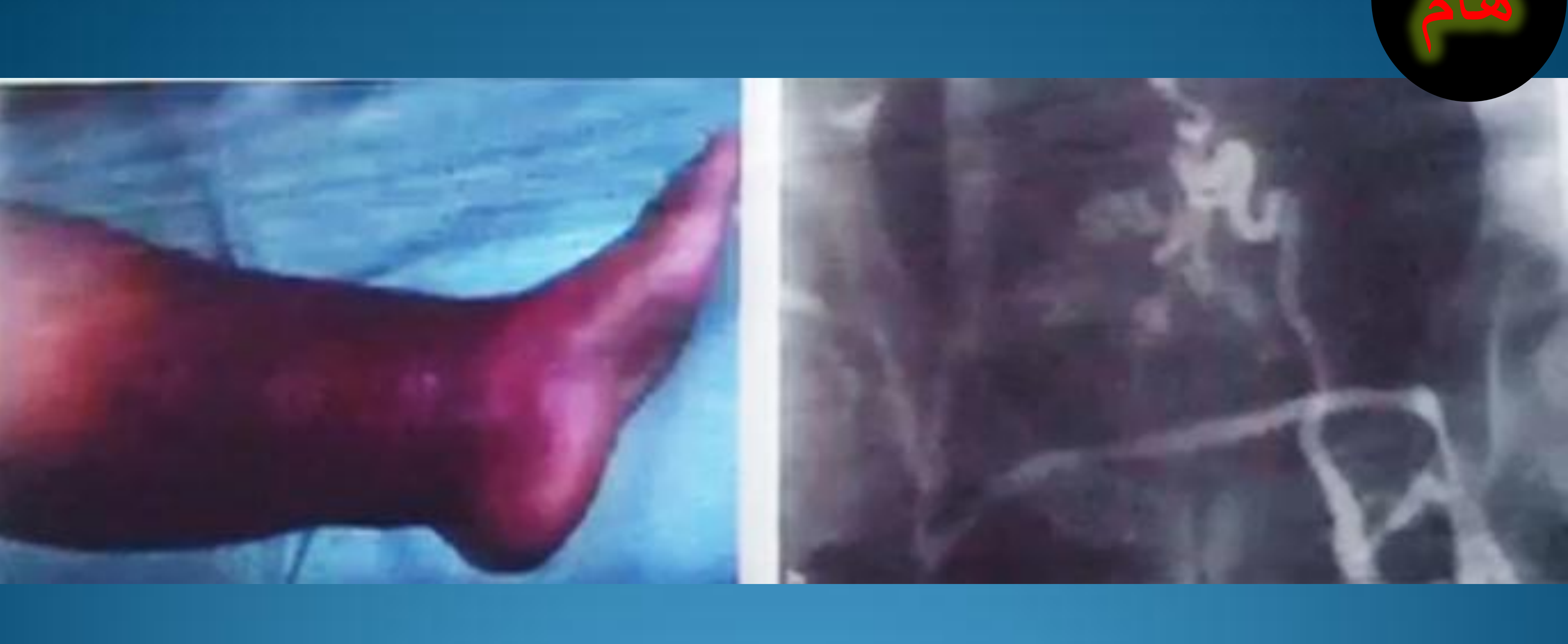


التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه قرحة مع اندخال بني مع وذمة انطباعية وريدية تصيب الساق وتعف عن القدم

التدبير: يجب ارتداء الجراب الداعم باستمرار لمنع حدوث فرط توتر وريدي سطحي وتورم وذلك لمنع حدوث القرحات أما في حال تشكل القرحات فالعلاج برباط ضاغط طبي أسبوعياً أو مرتين بالأسبوع حتى تشفى القرحة وبعد شفاءها يجب ارتداء الجراب المطاطي لمنع عودة تشكل القرحة

By: Mina Mario Rahhal

هام

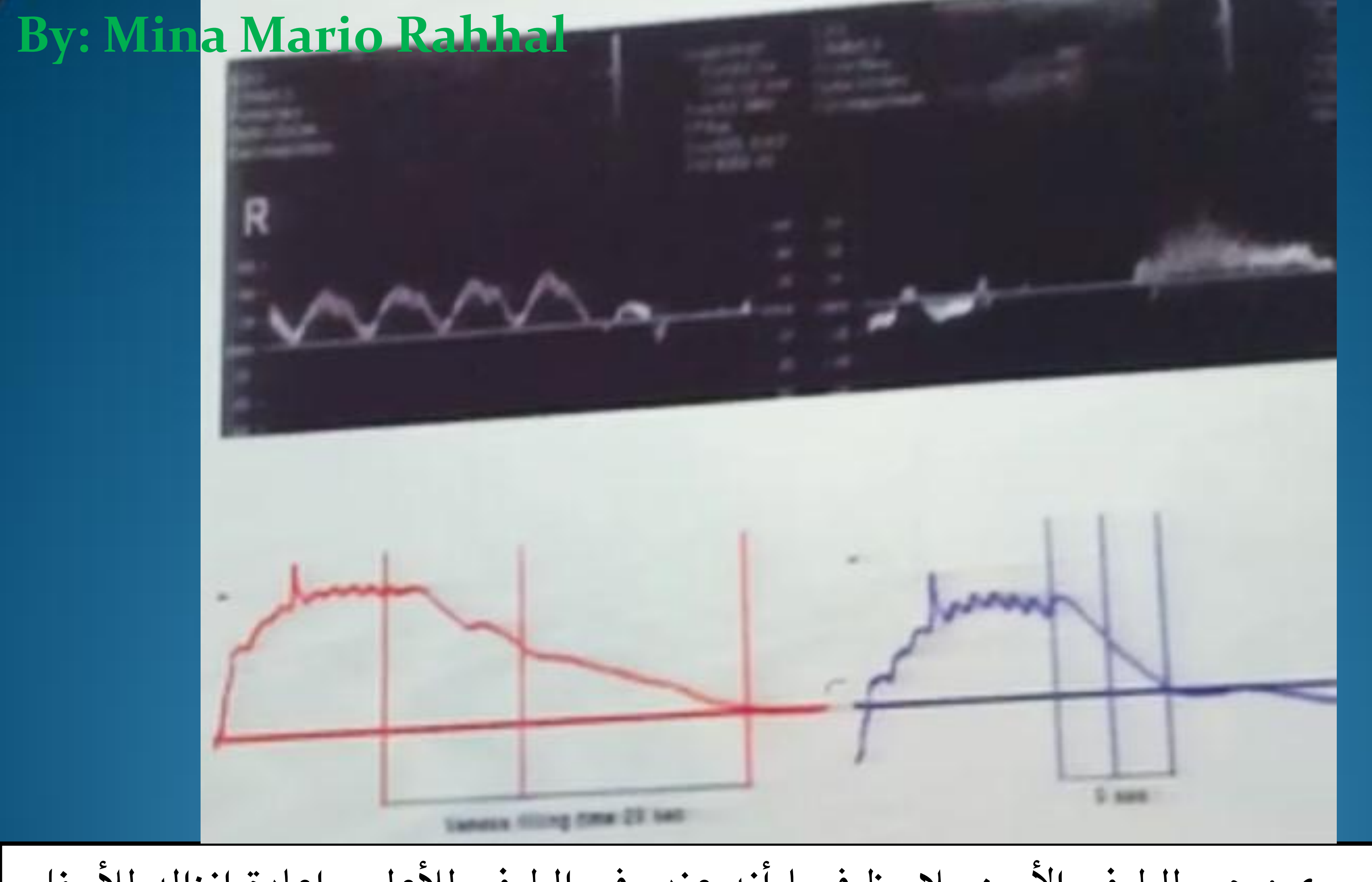


التشخيص: قصور وريدي عميق مزمن (متلازمة ما بعد التهاب الوريد) يلاحظ فيه

قرحة مزدهرة Flourishing Ulcer

التدبير: الصورة اليمنى عملية بالما وهي وصلة وريدية – وريدية من الطرف الأيسر إلى الأيمن ولكن نتائجها غير مثالية لذلك لا ينصح بها

By: Mina Mario Rahhal



الصورة اليسرى: هي للطرف الأيمن يلاحظ فيها أنه عند رفع الطرف للأعلى وإعادة إنزاله للأسفل استغرقت إعادة الامتلاء ٢٩ ثانية بالتصوير الحراري

الصورة اليمنى: وهي للطرف الأيسر يلاحظ فيها أنه عند رفع الطرف للأعلى وإعادة إنزاله للأسفل استغرقت إعادة الامتلاء ٩ ثانية بالتصوير الحراري



التشخيص: التهاب الوريد الأبيض المؤلم وهنا يحصل ضعف نبض

التدبير: المعالجة بالأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين لمنع تطورها لالتهاب الوريد الأزرق المؤلم



التشخيص: التهاب الوريد الأبيض المؤلم وهنا يحصل ضعف نبض

التدبير: المعالجة بالأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين لمنع تطورها لالتهاب الوريد الأزرق المؤلم

By: Mina Mario Rahhal

Fig. 1: Venous gangrene in right lower limb, with blister formation and gangrenous patches, 5 days after the onset of symptoms.

Fig. 2: Limb after healthy wound was achieved, after one and half months of treatment.



التشخيص: موات وريدي تالي لالتهاب الوريد الأزرق المؤلم

الصورة الأولى في الأعلى: موات

الصورة الثانية في الوسط: تشكل فقاعات مع تموت الساق

الصورة الثالثة في الأسفل: بعد شهر ونصف من التطعيم تم إنقاذ الطرف



التشخيص: التهاب وريد أزرق مؤلم وهنا يغيب النبض بشكل تام

التدبير: الأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين واستخراج الخثرة مع راحة في السرير ورفع الطرف

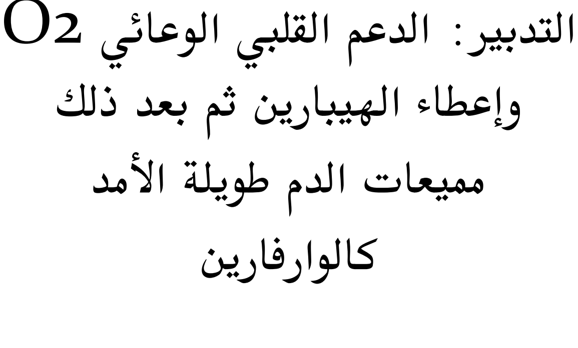
By: Mina Mario Rahhal



Audited By: Ataa Alkhadour

By: Mina Mario Rahhal




التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

الصورة اليمنى العلوية: السهم الأبيض يشير إلى صمة رئوية مزمنة نستدل على ذلك من تعرج الشريان الرئوي هنا اما السهم المنقط فهو دوران معاوض عند هذا المريض بالأوعية القصبية

الصورة اليسرى العلوية: Wester Mark Sign وهي فرط وضاحة في منطقة الصمة

الصورة اليمنى السفلية: الرئة اليمنى تعطي منظر الموزاييك وهو مميز للصمة الرئوية المزمنة

الصورة اليسرى السفلية: الأسهم تشير إلى دوران معاوض في الأوعية الوربية وجانب الفقرية والقصبية



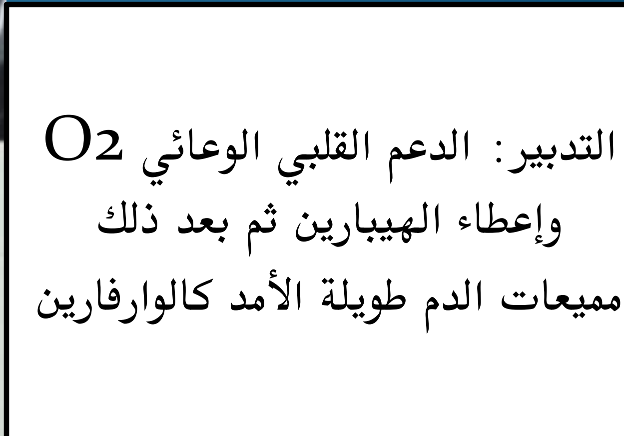
التشخيص: الأسهم تشير إلى

Hampton Hump Sign

المميزة للاحتشاء الرئوي الناجم عن الصمة الرئوية في الرئة اليمنى

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



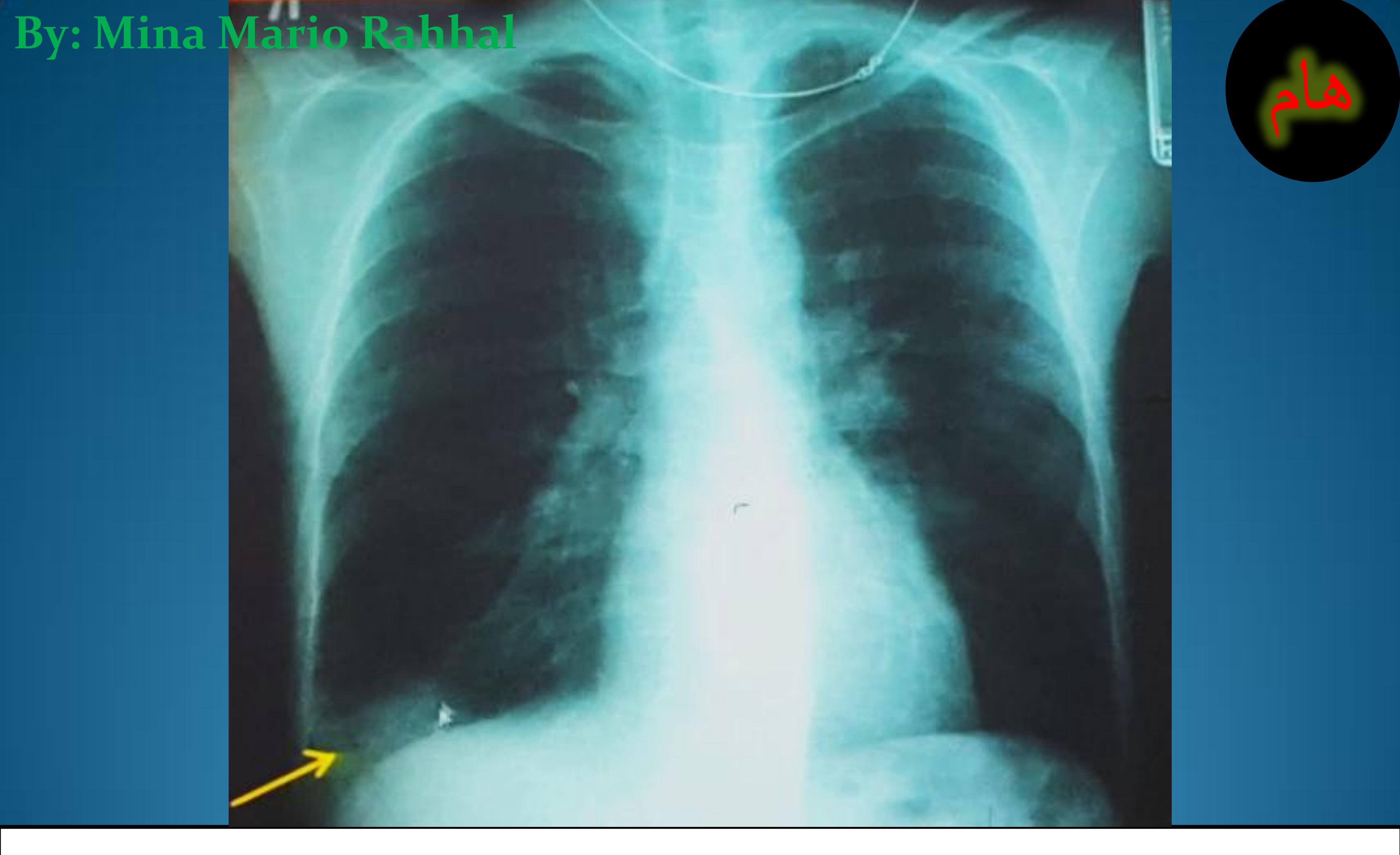


هام

الصورة اليمنى العلوية: السهم يشير إلى خثرة سرجية – لاحظ انصباب الجنب الموجود

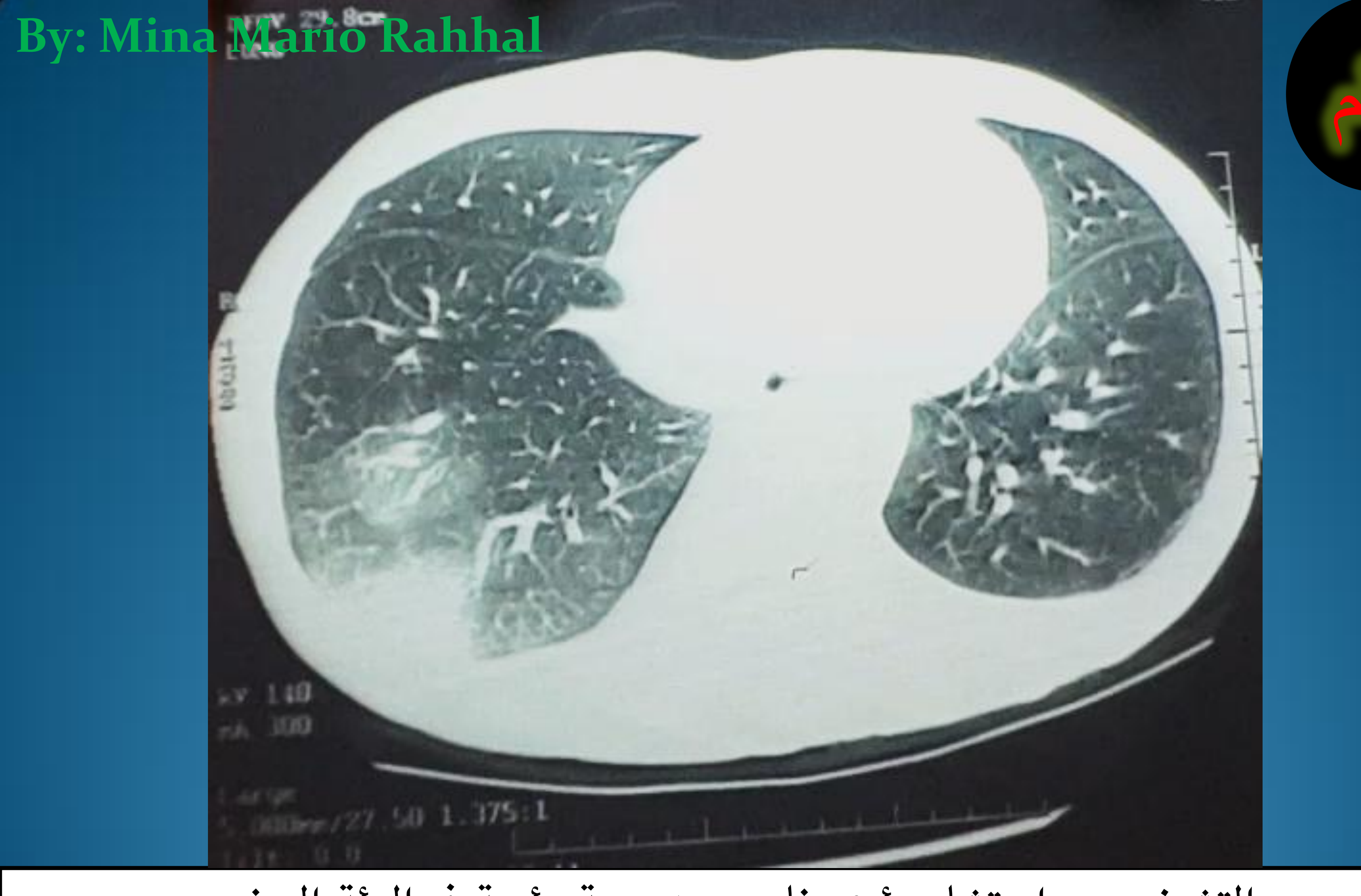
الصورة اليسرى العلوية: Hampton Hump Sign المميزة للاحتشاء الرئوي الناجم عن الصمة الرئوية في الرئة اليسرى

الصورة اليسرى السفلية: الأسهم تشير صمة رئوية في الرئتين – لاحظ انصباب الجنب الموجود



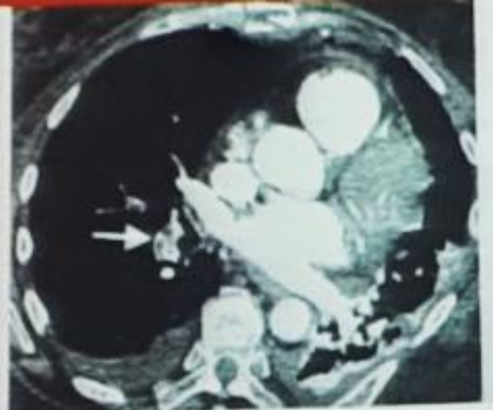
التشخيص: السهم يشير إلى علامة Hampton Hump Sign المميزة للاحتشاء الرئوي الناجم عن الصمة الرئوية في الرئة اليمنى

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



التشخيص: احتشاء رئوي ناجم عن صمة رئوية في الرئة اليمنى

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين









التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين
ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

By: Mina Mario Rahhal

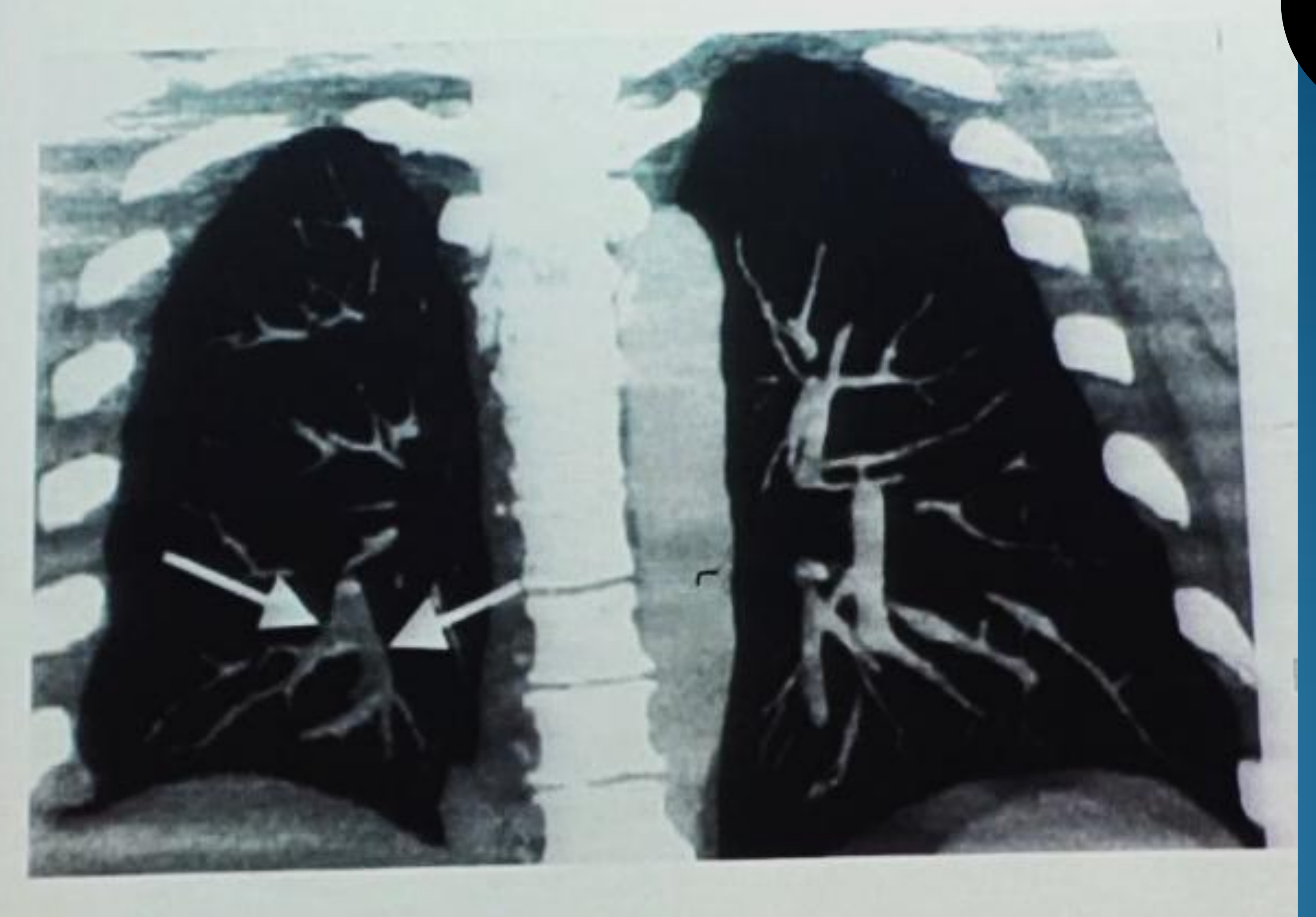
الصورة اليمنى العلوية : صمة رئوية في الرئة اليمنى مع علامة Wester Mark Signوتروية غزيرة في الرئة اليسرى

الصورة اليسرى العلوية : السهم يشير إلى خثرات ضمن الشريان الرئوي الأيمن

الصورة اليسرى السفلية : تصوير ظليل يبدي وجود الخثرة

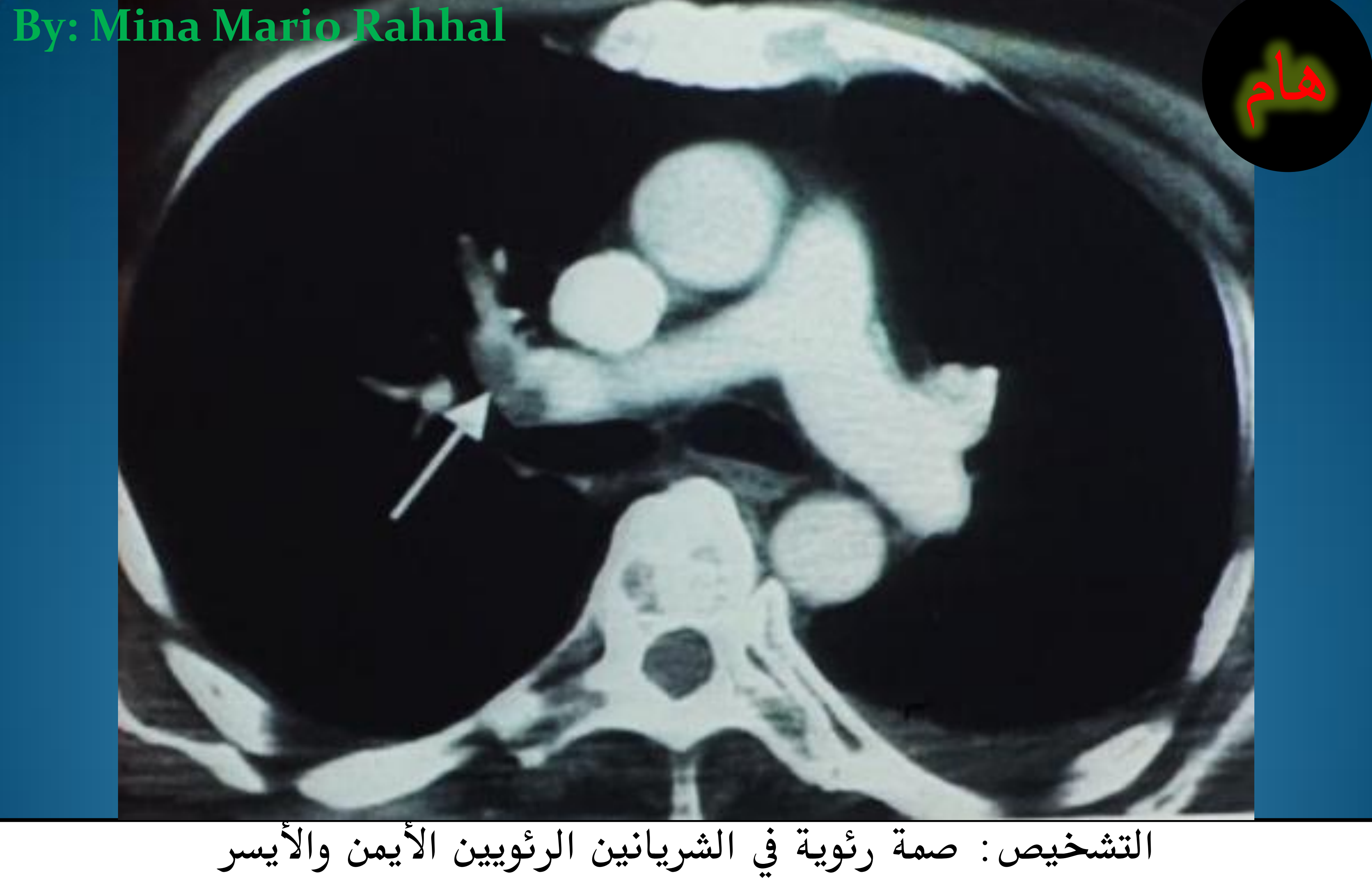
By: Mina Mario Rahhal

هام



التشخيص: صمة رئوية في الفص السفلي الأيمن

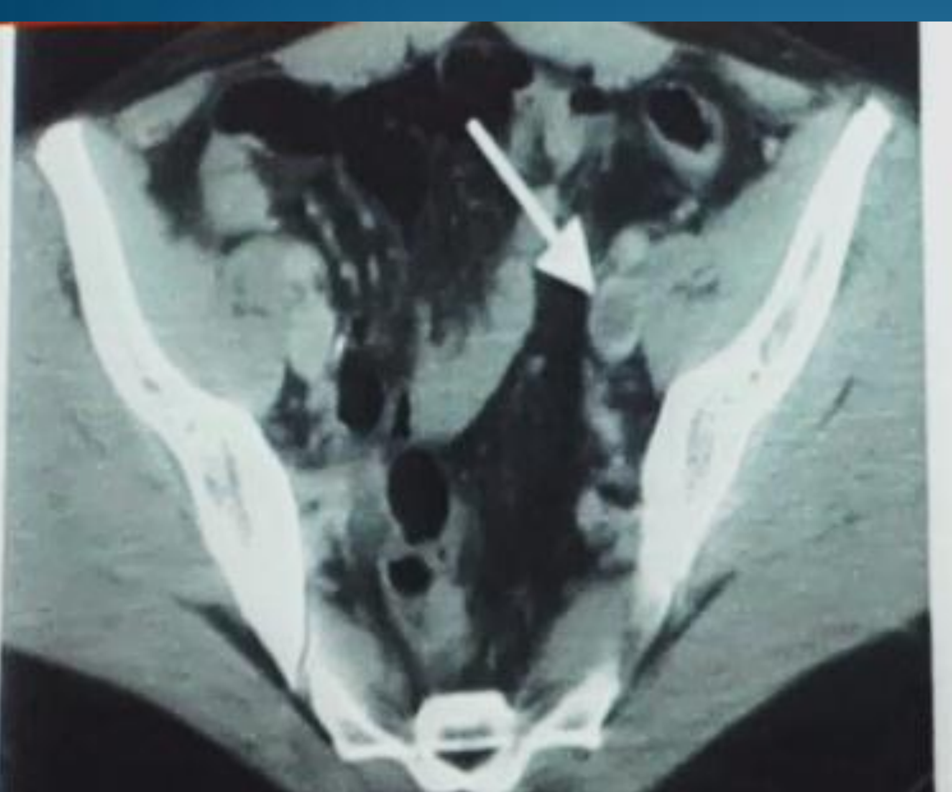
التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



التشخيص: صمة رئوية في الشريانين الرئويين الأيمن والأيسر

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

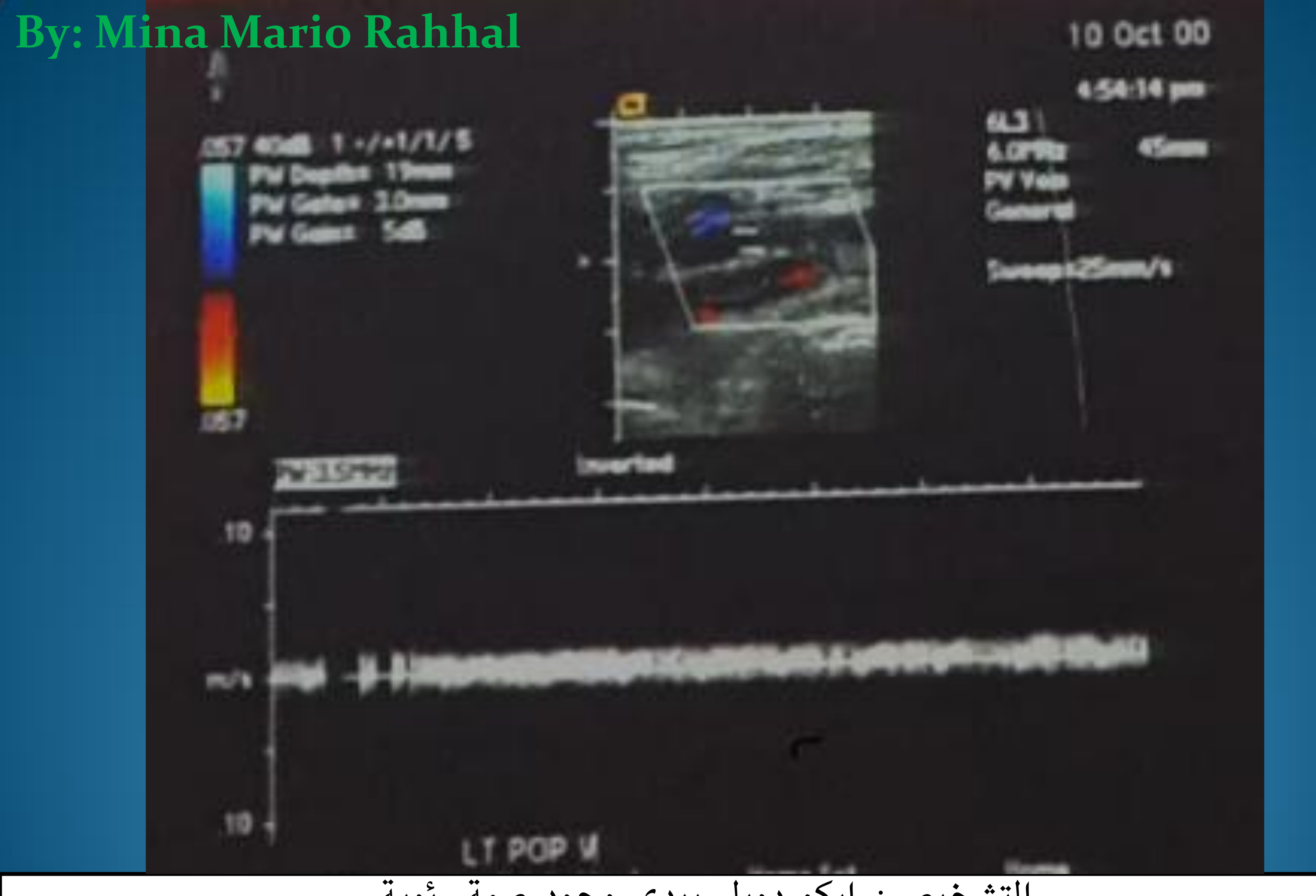
By: Mina Mario Rahhal





الصورة اليمنى : السهم يشير إلى خثار وريدي عميق في الفخذي الأصلي

الصورة اليسرى : السهم يشير إلى خثار وريدي عميق في الحرقفي



التشخيص : إيكو دوبلر يبدي وجود صمة رئوية

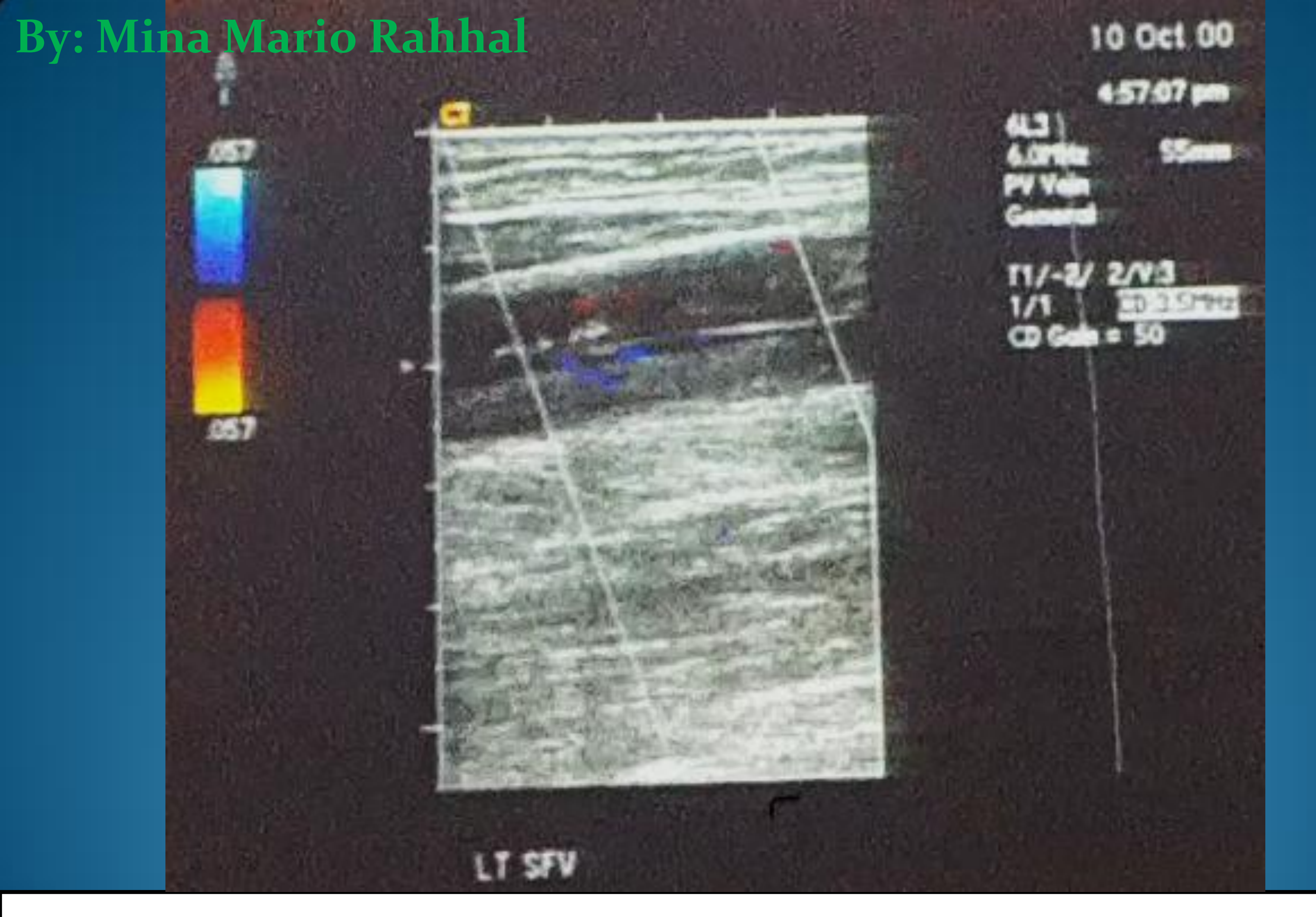
التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : إيكو دوبلر يبدي خثار في الوريد الفخذي السطحي

التدبير: ؟؟؟؟؟؟؟



التشخيص: إيكو دوبلر يبدي خثار في الوريد الفخذي

التدبير: ؟؟؟؟؟؟

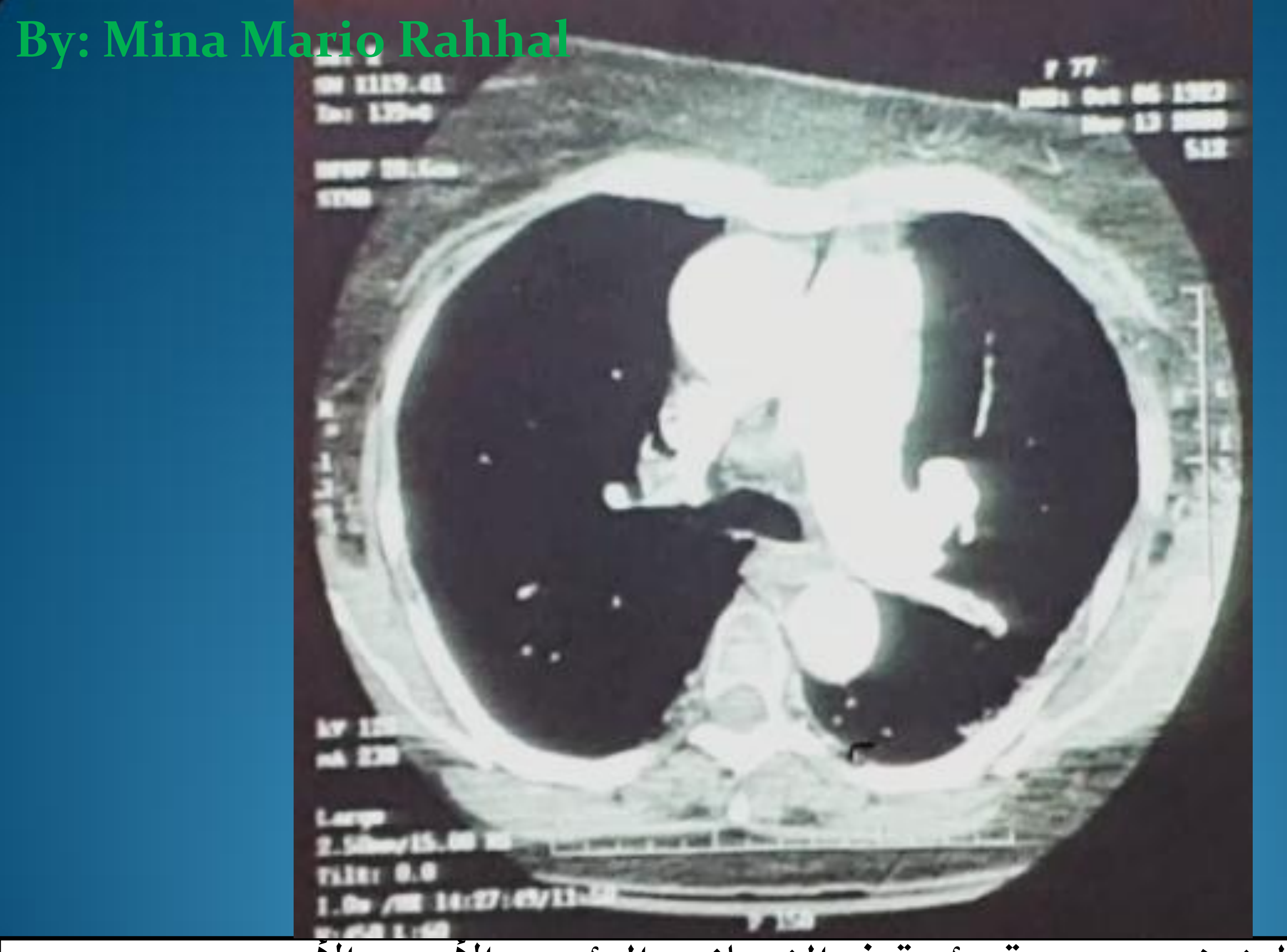
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : صمة رئوية في الفص العلوية الأيمن

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين

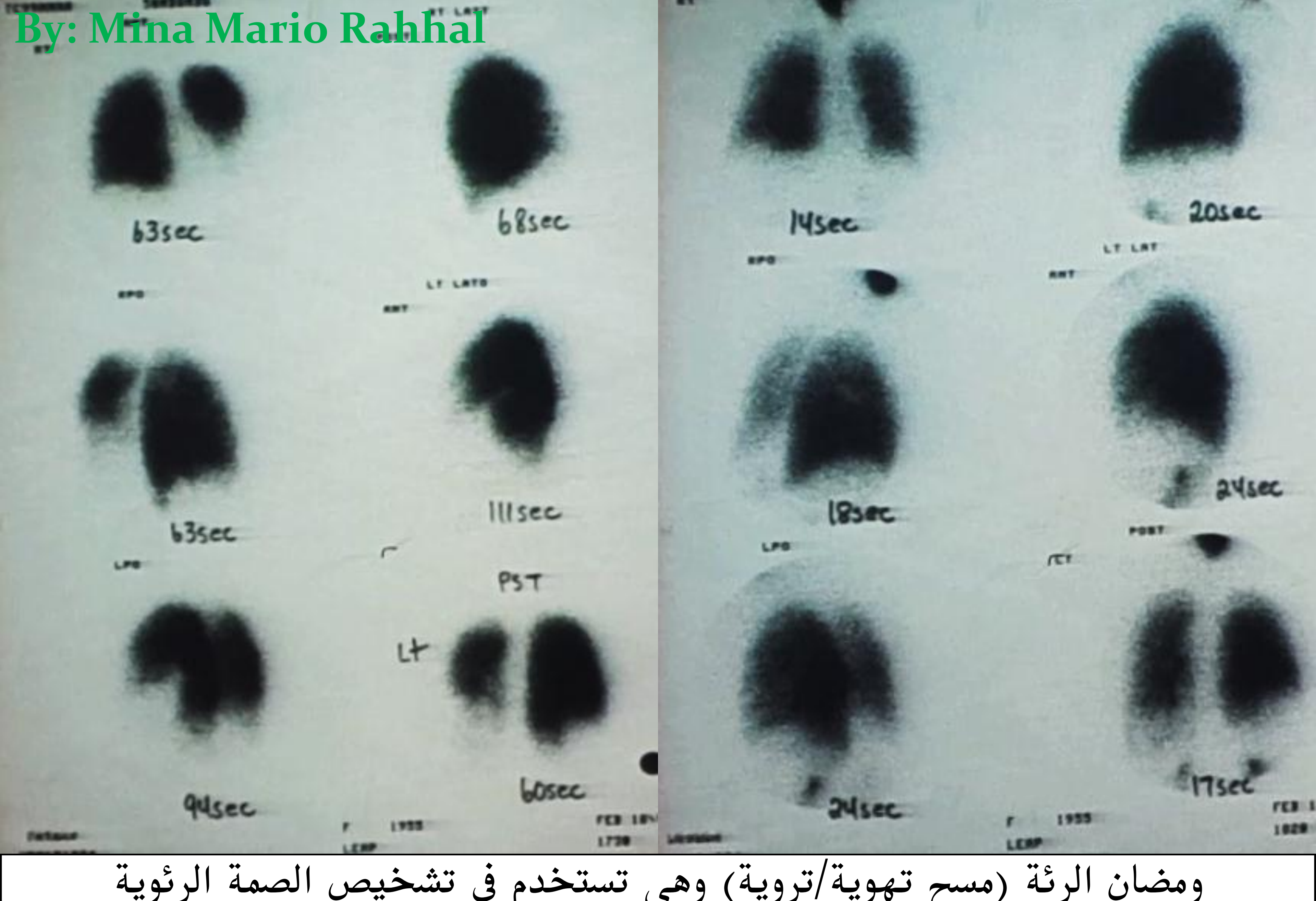
By: Mina Mario Rahhal



هام

التشخيص: صمة رئوية في الشريانين الرئويين الأيمن والأيسر

التدبير: الدعم القلبي الوعائي O_2 وإعطاء الهيبارين ثم بعد ذلك مميعات الدم طويلة الأمد كالوارفارين



ومضان الرئة (مسح تهوية/تروية) وهي تستخدم في تشخيص الصمة الرئوية

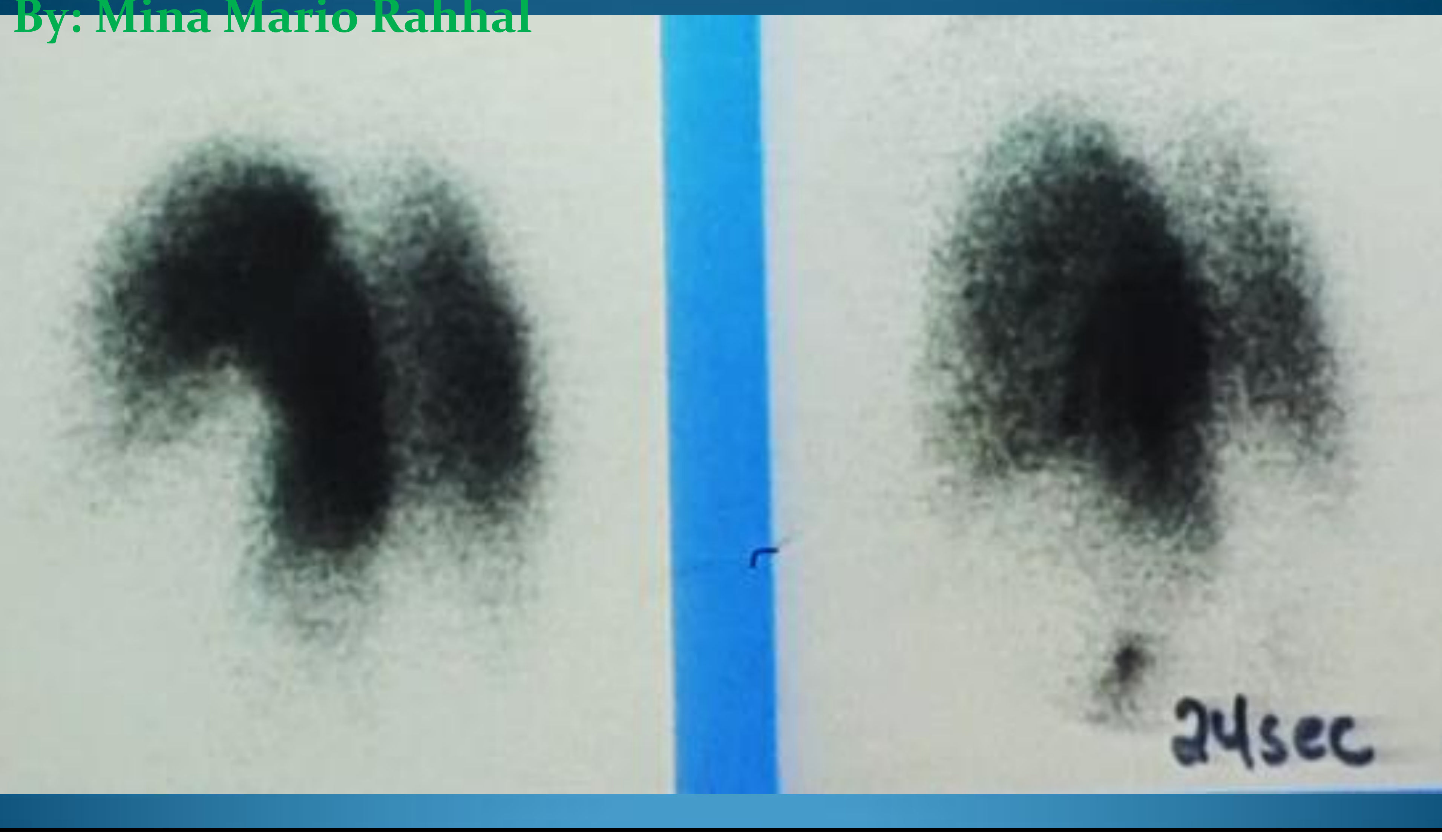
الصورة اليمنى مسح تهوية طبيعي–الصورة اليسرى مسح تروية فيه مشكلة



ومضان الرئة (مسح تهوية/تروية) وهي تستخدم في تشخيص الصمة الرئوية

الصورة اليمنى مسح تهوية طبيعي–الصورة اليسرى مسح تروية فيه مشكلة

لذلك التشخيص: افتراق تهوية تروية فهو يعبر بشكل كبير عن صمة رئوية



ومضان الرئة (مسح تهوية/تروية) وهي تستخدم في تشخيص الصمة الرئوية
الصورة اليمنى مسح تهوية طبيعي–الصورة اليسرى مسح تروية فيه مشكلة
لذلك التشخيص: افتراق تهوية تروية فهو يعبر بشكل كبير عن صمة رئوية



التشخيص : داء ميلروي

Milroy Disease

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أو الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص: الصورة اليمنى: وذمة لمفاوية محيطية في الطرف الأيسر والصورة اليسرى: تصوير إيزوتروب بالنظائر المشعة يبدي انسداد بعيد في الأوعية اللمفاوية للطرف السفلي الأيسر

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة فوق ٣٥ مم.ز ويجب تجنب الرض أو الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)

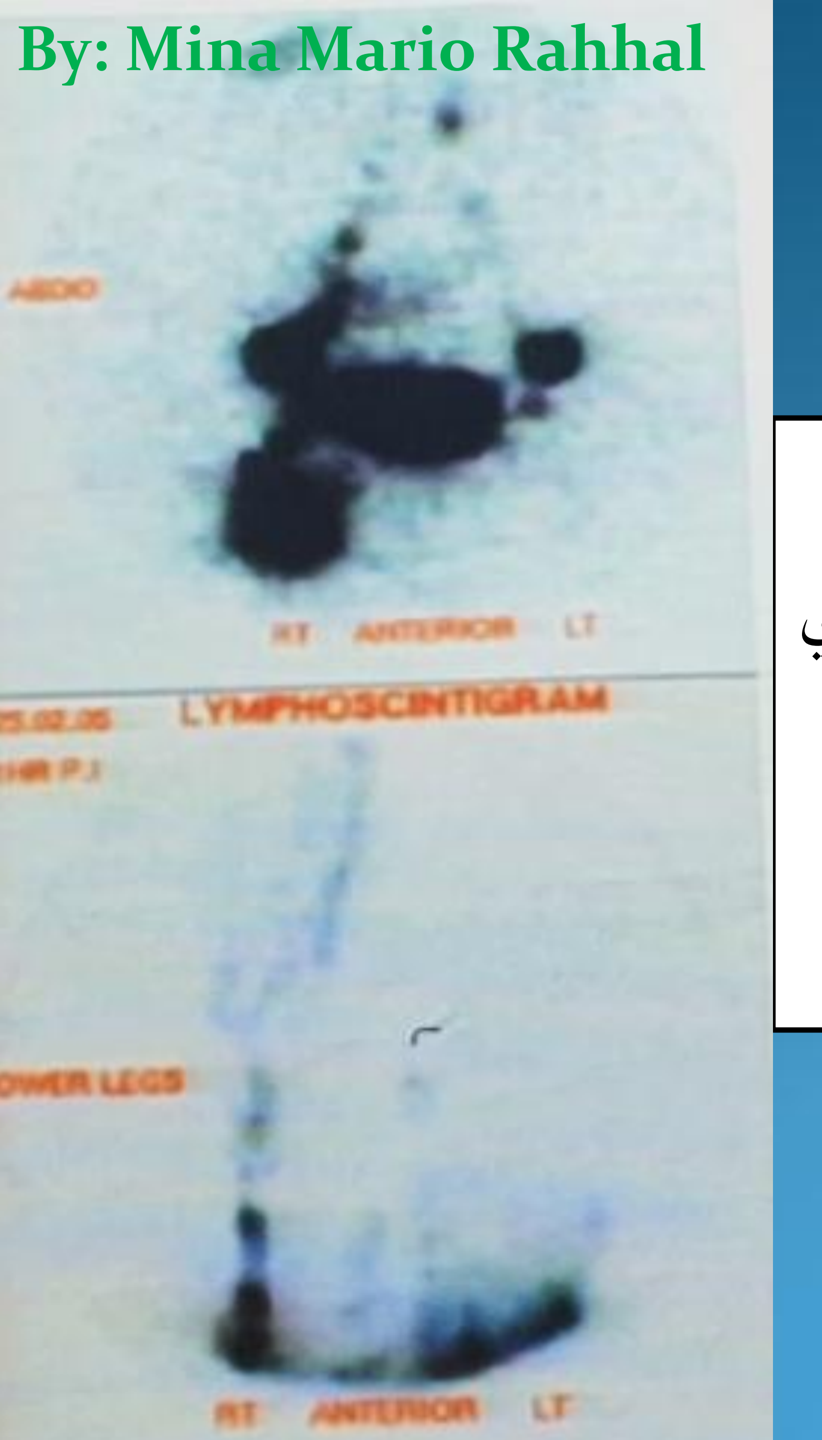


التشخيص: وذمات لمفاوية ثانوية على الأطراف السفلية اليسرى

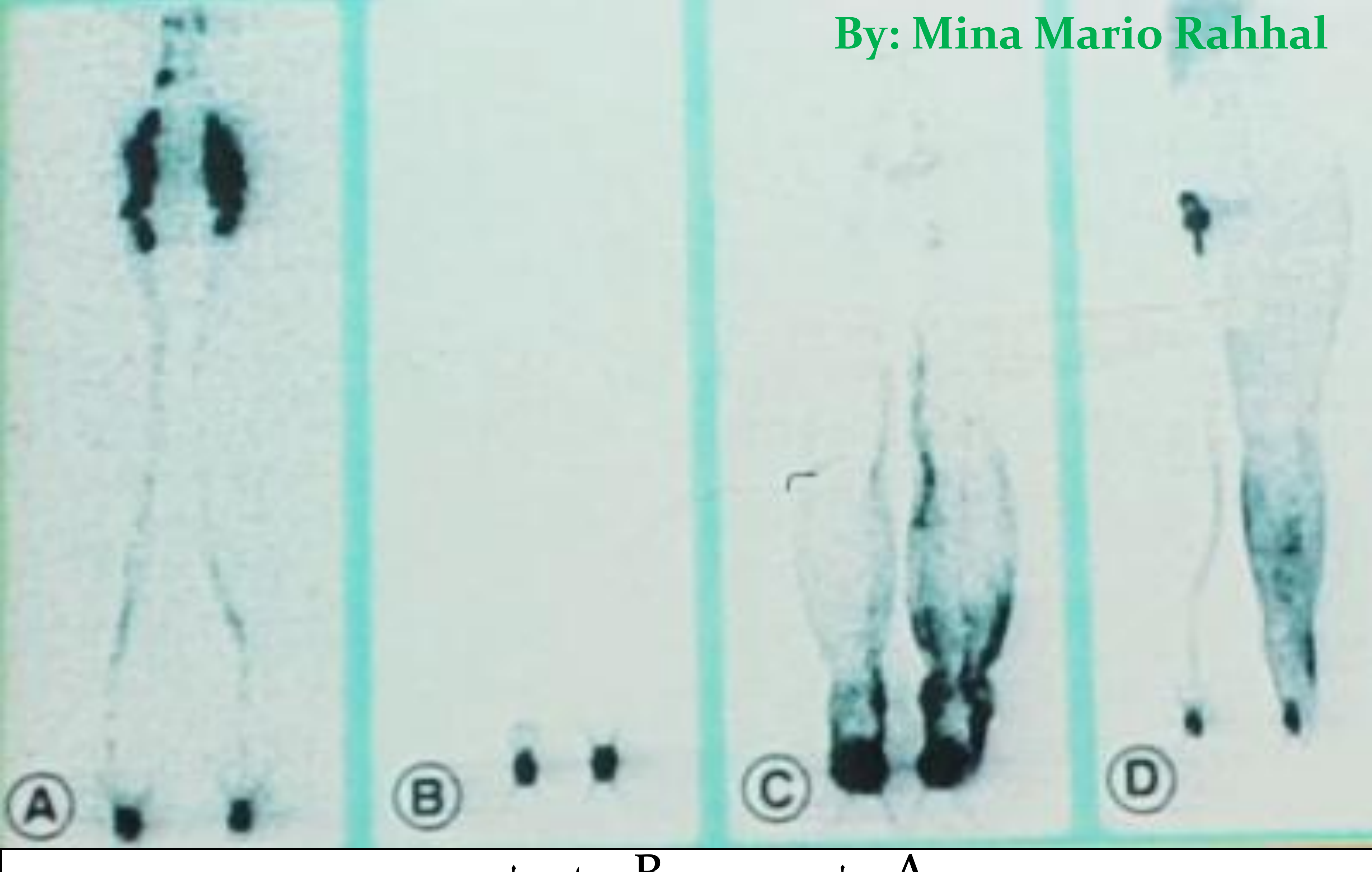
التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة فوق ٣٥ مم.ز ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص : تصوير إيزوتروب بالنظائر المشعة يبدي انسداد قريب في الأوعية اللمفاوية للطرف السفلي الأيسر فهي وذمة لمفاوية مركزية



التشخيص: تصوير إيزوتروب بالنظائر المشعة يبدي انسداد قريب وبعيد في الأوعية اللمفاوية للطرف السفلي الأيسر



A: طبيعي   B: داء ميلروي

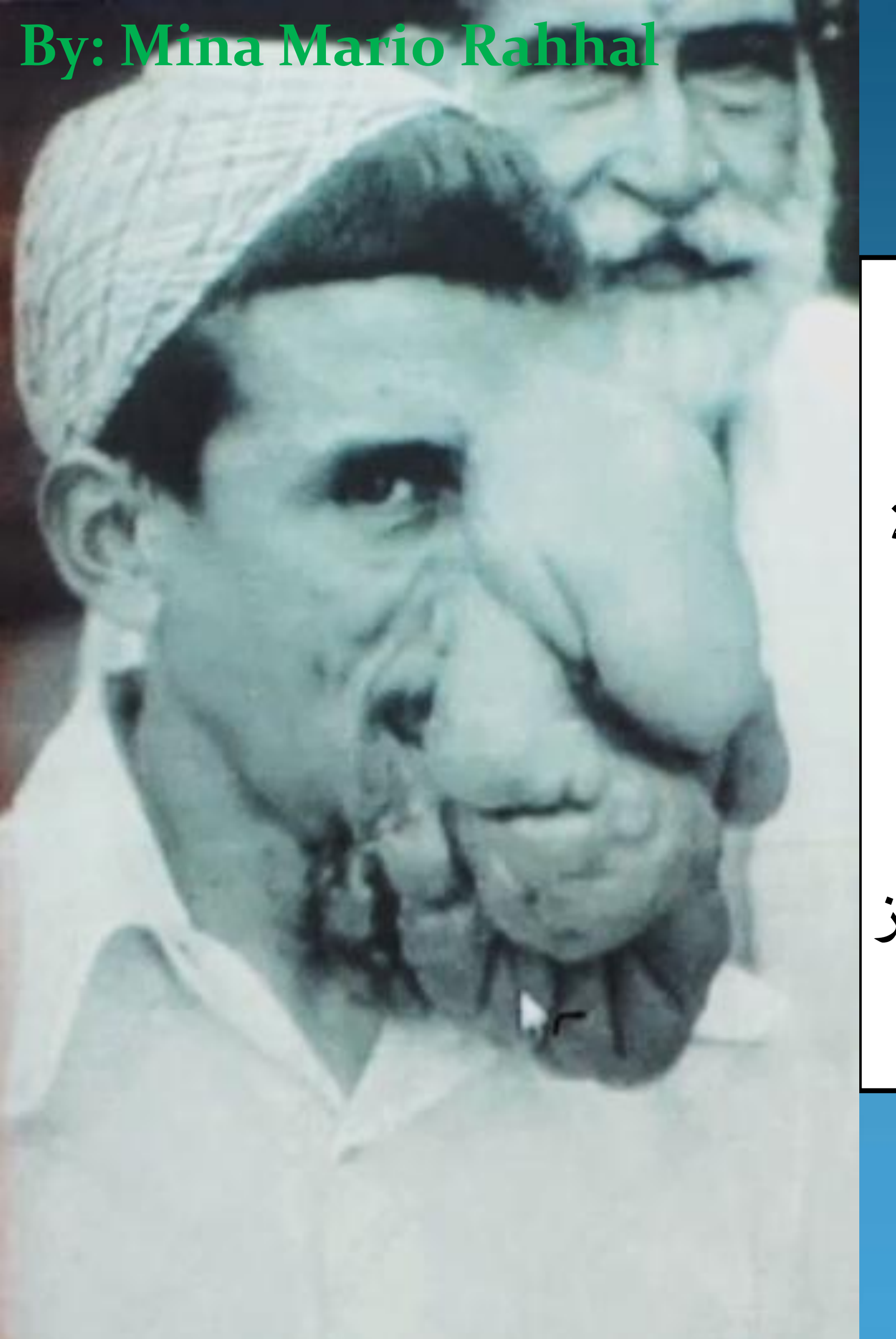
C: Lymphedema Distichiasis Syndrome

D: انسداد قريب فى الأوعية اللمفاوية



التشخيص: داء الفيل الذي تسببه دودة الفخرية البانكروفتية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص : داء الفيل الذي تسببه دودة الفخرية البانكروفتية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص: داء الفيل الذي تسببه دودة الفخرية البانكروفتية

التدبير: رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



التشخيص: وذمة لمفاوية في الطرف السفلي الأيسر وحيدة الجانب مع التهاب نسيج خلوي

التدبير: معالجة التهاب النسيج الخلوي رفع الطرف وتخفيف الوزن وحمية عن الملح مع استخدام جرابات ضاغطة ويجب تجنب الرض أ الانتان أما في حال كانت الوذمة لا يمكن السيطرة عليها فنلجأ إلى الجراحة (إجراء تومسون أو إجراء هومانز أو مفاغرة وعاء لمفاوي مع وريد)



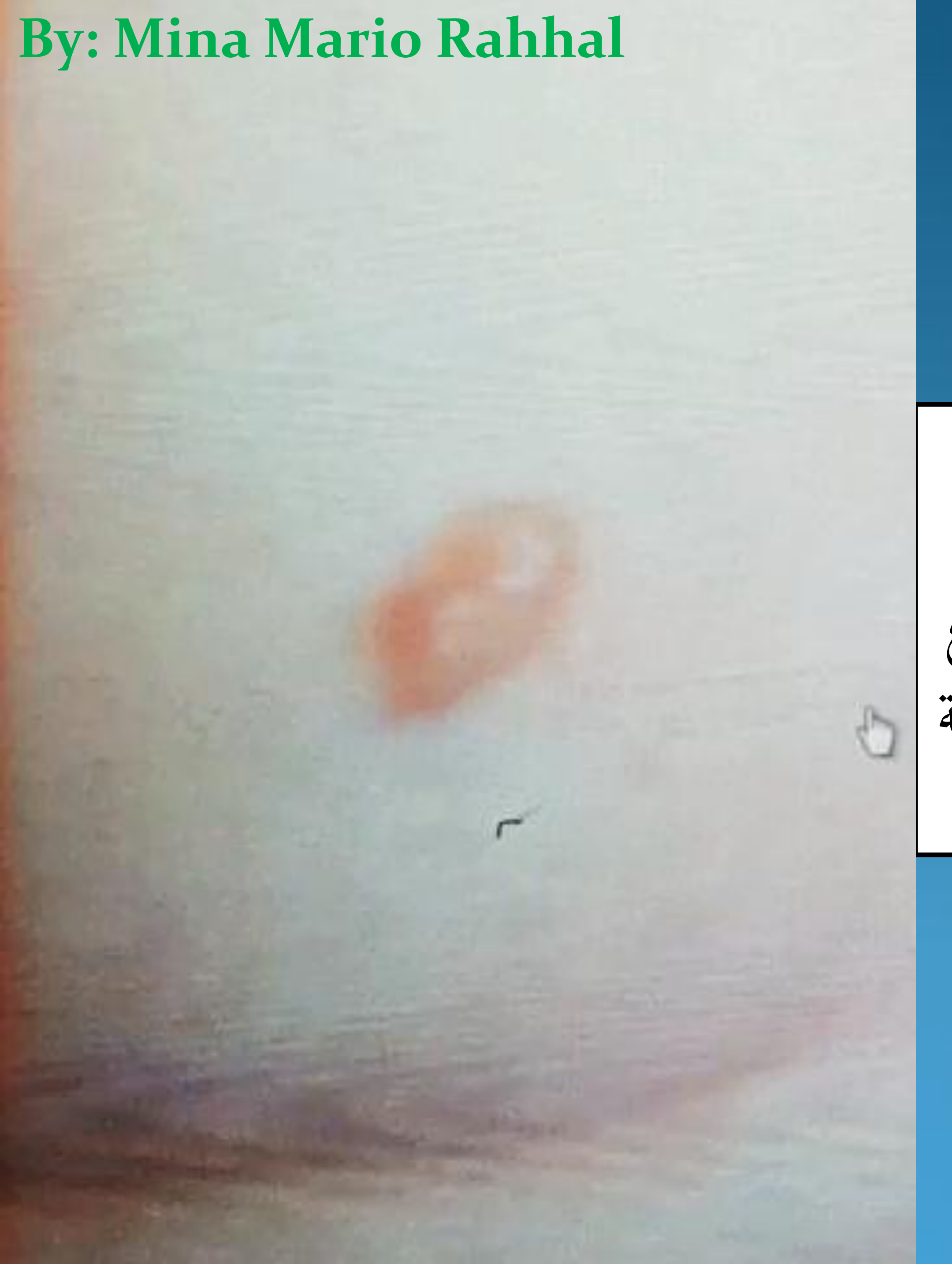
التشخيص :

Lymphangioma

مع ظهور علامة النقطة الحمراء وهو أول مظهر لهذا الورم السليم في الأوعية اللمفاوية

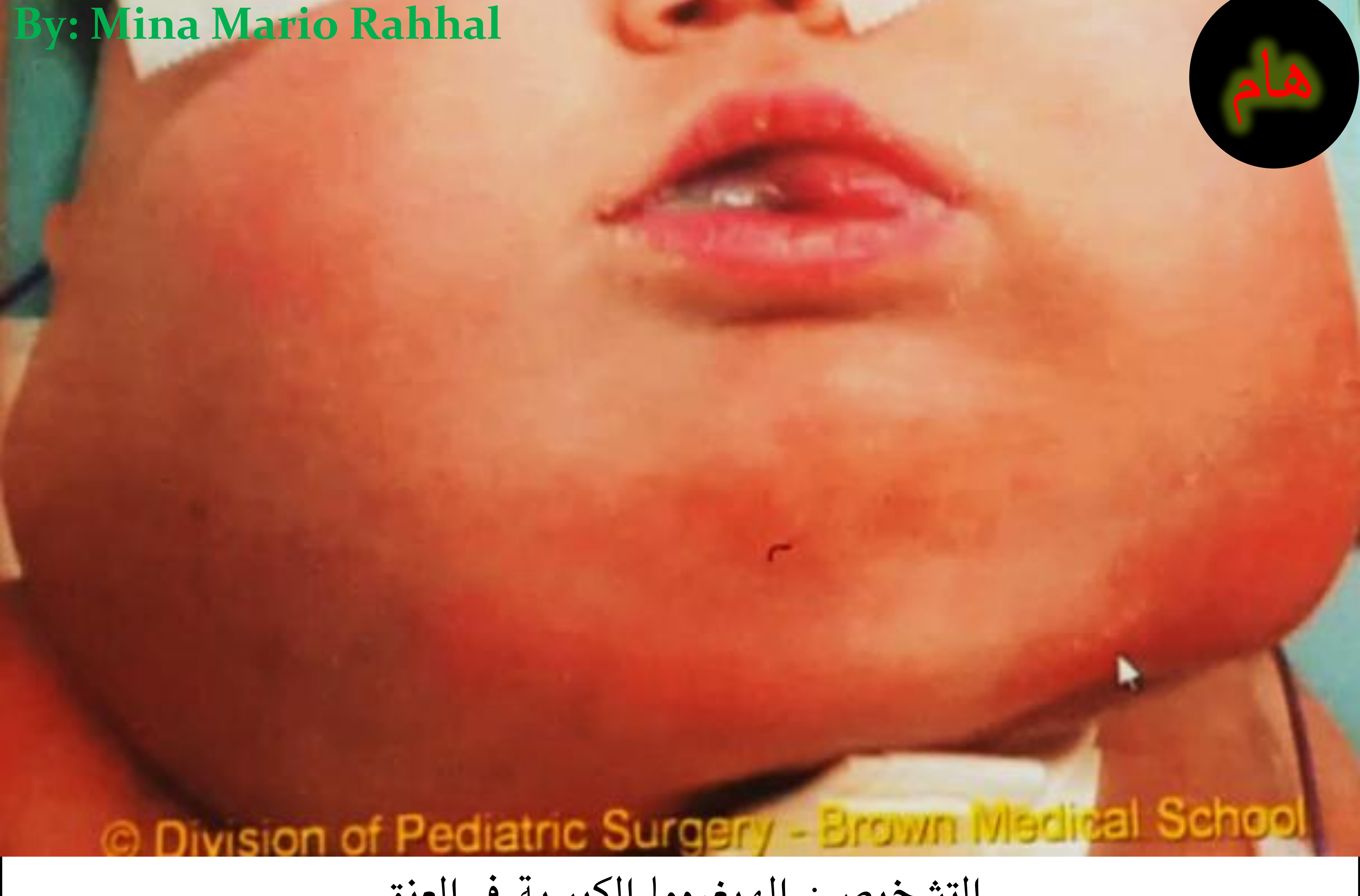
التدبير: استئصال جراحي وهنا ممنوع استئصال الأعصاب بل يجب المحافظة عليها


By: Mina Mario Rahhal
01/11/202
نفس المريض السابق بعد الاستئصال الجراحي



التشخيص: ورم سليم في الأوعية اللمفاوية

التدبير: استئصال جراحي وهنا ممنوع استئصال الأعصاب بل يجب المحافظة عليها



التشخيص: الهيغروما الكيسية في العنق

التدبير: استئصال جراحي وهنا ممنوع استئصال الأعصاب بل يجب المحافظة عليها

By: Mina Mario Rahhal



التشخيص : الهيغروما الكيسية في العنق

التدبير : استئصال جراحي وهنا ممنوع استئصال الأعصاب بل يجب المحافظة عليها

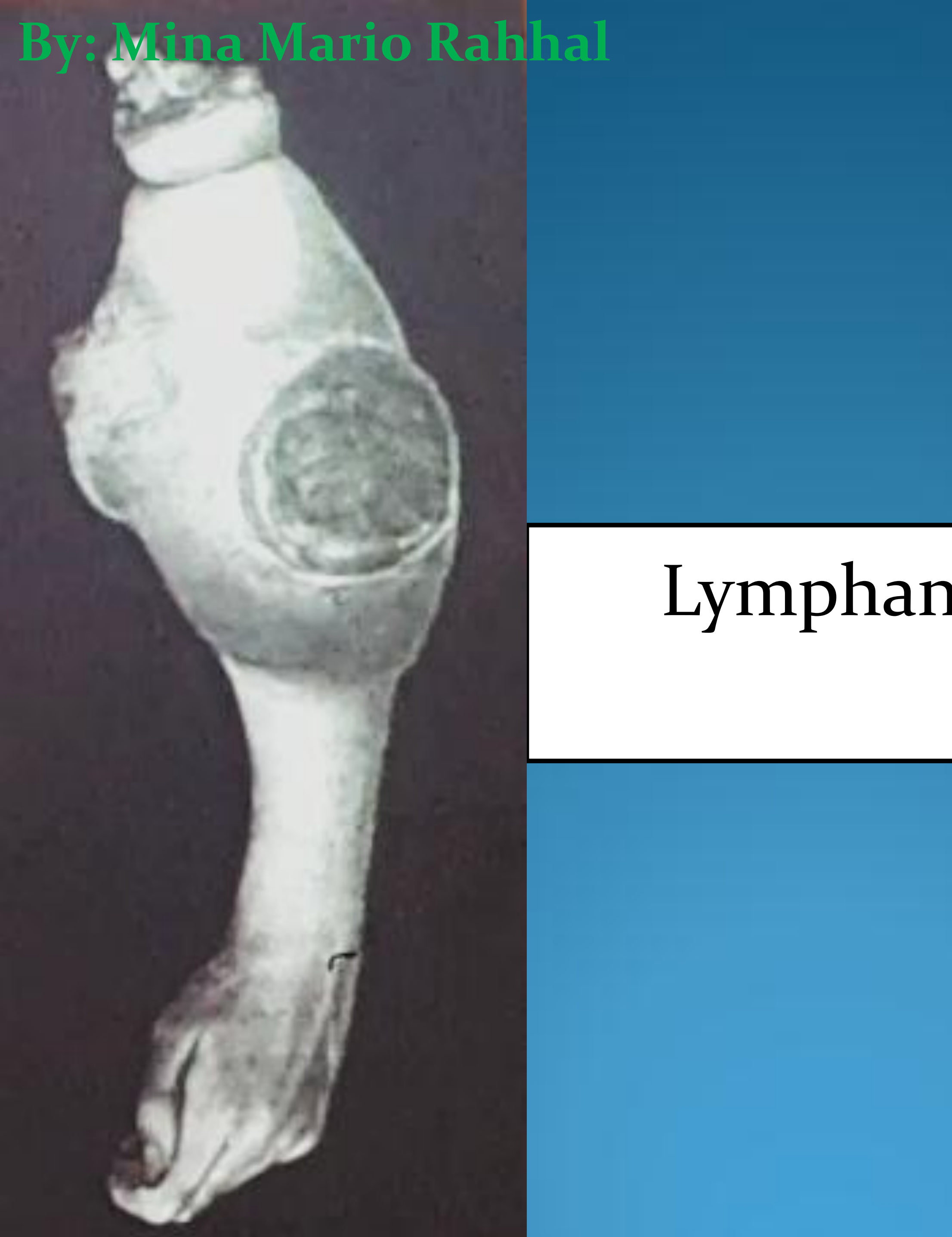
By: Mina Mario Rahhal



التشخيص: الهيغروما الكيسية في المنصف

التدبير: استئصال جراحي وهنا ممنوع استئصال الأعصاب بل يجب المحافظة عليها

By: Mina Mario Rahhal



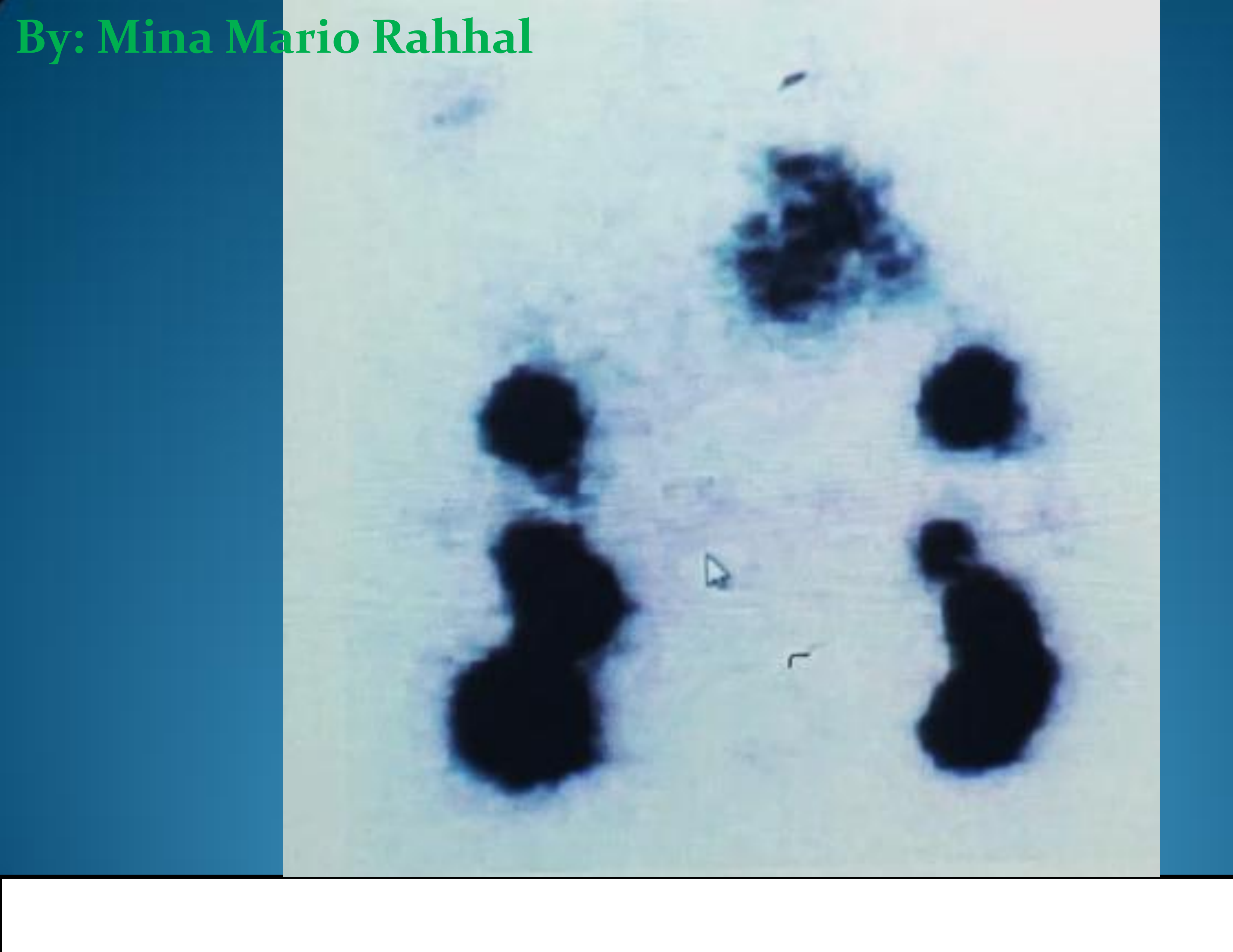
التشخيص : Lymphangiosrcoma

التدبير : البتر



التشخيص : Lymphangiosrcoma

التدبير : البتر



التشخيص : نقائل لمفاوية ضمن الحوض من ورم بروستات



التشخيص: نقائل لمفاوية ضمن الحوض تضغط على الوريد الحرقفي الأيسر



التشخيص : التهاب الأوعية اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص: التهاب الأوعية اللمفاوية والعقد اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص : التهاب الأوعية اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص: التهاب الأوعية اللمفاوية

التدبير: عدم تحريك الطرف وإعطاء الصادات ويجب أن ينزح مصدر الانتان إن وجد



التشخيص : خراج على عقدة لمفاوية

التدبير : تفجير الخراج